

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ 1**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ΠΡΟΣ(1): | ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ ΔΗΜΟΥ ΠΑΛΛΗΝΗΣ | | | | | | | | | | | | | |
| Ο – Η Όνομα: |  | | | | | Επώνυμο: | | |  | | | | | |
| Όνομα και Επώνυμο Πατέρα: | | | |  | | | | | | | | | | |
| Όνομα και Επώνυμο Μητέρας: | | | |  | | | | | | | | | | |
| Ημερομηνία γέννησης(2): | | | |  | | | | | | | | | | |
| Τόπος Γέννησης: | | | |  | | | | | | | | | | |
| Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας: | | | |  | | | Τηλ: | |  | | | | | |
| Τόπος Κατοικίας: | |  | | | Οδός: |  | | | | | Αριθ: |  | ΤΚ: |  |
| Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax): | | |  | | | | | Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου  (Εmail): | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (3), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι: | | | | | | | | | | | | | | |
| Α)Τα στοιχεία που έχω υποβάλλει στην υπηρεσία σας είναι ακριβή και αληθή . | | | | | | | | | | | | | | |
| Β)Υποχρεούμαι να προσκομίσω στην υπηρεσία σας οποιοδήποτε άλλο στοιχείο μου ζητηθεί για την επιβεβαίωση των παραπάνω στοιχείων | | | | | | | | | | | | | | |
| Γ) Έχω λάβει γνώση για το ποσό της μηνιαίας οικονομικής συμμετοχής των εγγεγραμμένων παιδιών στους βρεφονηπιακούς | | | | | | | | | | | | | | |
| σταθμούς του Ο.Π.Α.Κ.Μ. Δήμου Παλλήνης και τον τρόπο καταβολής. | | | | | | | | | | | | | | |
| Δ) Με την κατάθεση της αίτησής μου, δηλώνω ότι συμφωνώ για την αποθήκευση των στοιχείων της αίτησής μου, στο πληροφοριακό σύστημα Αξιολόγησης Αιτήσεων Παιδικών Σταθμών Preschool που διαθέτει ο Δήμος μας, ώστε να αξιολογηθεί και να μοριοδοτηθεί η αίτησή μου | | | | | | | | | | | | | | |
| Δέχομαι την αποστολή email και SMS για την ενημέρωσή μου. | | | | | | | | | | | | | | |
| Ε)Αποδέχομαι τους όρους λειτουργίας των βρεφονηπιακών-παιδικών σταθμών όπως διατυπώνονται στον κανονισμό λειτουργίας (τήρηση ωραρίου-ασθένεια παιδιού-αργίες κ.λ.π.) | | | | | | | | | | | | | | |

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Ημερομηνία: ……/.…/2021

Ο – Η Δηλ.

(Υπογραφή)

1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.