



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν. 1599/1986)

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)

ΠΡΟΣ ⁽¹⁾ :	ΕΦΚΑ/ΤΑΠ-ΔΕΗ						
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:	TK:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (E-mail):			

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις⁽³⁾, που προβλέπονται από της διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

Το επίδομα δεν καταβάλλεται από άλλο φορέα και θα ενημερώσω άμεσα την Υπηρεσία εάν χορηγηθεί στο μέλλον.

Επίσης γνωρίζω ότι σε περίπτωση νοσηλείας μου σε ίδρυμα ασυλίας μορφής (άσυλο ανιάτων ή ίδρυμα ασυλίας ή προνοιακού χαρακτήρα ή νοσηλεία σε ψυχιατρείο) για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο των 30 ημερών, υποχρεούμαι να ενημερώσω την Υπηρεσία για αναστολή του επιδόματος για το χρονικό διάστημα νοσηλείας. Εφόσον νοσηλευτώ σε ανωτέρω ίδρυμα δεσμεύομαι να προσκομίσω πιστοποιητικό του Ασύλου - Ιδρύματος - Ψυχιατρείου για την διάρκεια της περιθαλψής και για το ποιος επιβαρύνεται τη σχετική δαπάνη.

Επίσης αναλαμβάνω την υποχρέωση να ειδοποιήσω αμέσως εγγράφως την αρμόδια Υπηρεσία πληρωμών Συντάξεων στην περίπτωση που θα λάβω επίδομα, συνταξιοδοτηθώ από κάθε αιτία και από οποιοδήποτε ασφαλιστικό οργανισμό ή το Δημόσιο ή από φορέα ασφάλισης του εξωτερικού ή λάβω παρόμοιο επίδομα από άλλη πηγή ή νοσηλευτώ σε οποιοδήποτε ίδρυμα με δαπάνες του ΕΦΚΑ ή του Δημοσίου.

Δηλώνω ότι δεν λαμβάνω επίδομα ΟΠΕΚΑ, και ότι σε περίπτωση μετακόμισής μου στο εξωτερικό θα ενημερώσω την Υπηρεσία σας.

(4)

Ημερομηνία: .../.../20...

Ο - Η Δηλών

(Υπογραφή)

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

(2) Αναγράφεται ολογράφως.