

# 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): | **ΕΘΝΙΚΟ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ ΦΑΡΜΑΚΩΝ** | | | | | | | | | | | | | | |
| Ο – Η Όνομα: |  | | | | | Επώνυμο: | | | |  | | | | | |
| Όνομα και Επώνυμο Πατέρα: | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Όνομα και Επώνυμο Μητέρας: | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Ημερομηνία γέννησης(2): | | | |  | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | AMKA |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | | |
| Τόπος Γέννησης: | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας: | | | |  | | | Τηλ.: | | |  | | | | | |
| Τόπος Κατοικίας: | |  | | | Οδός: |  | | | | | | Αριθ.: |  | T.K.: |  |
| Αρ. Τηλεομοιοτύπου(Fax): | | |  | | | | | Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Ε-mail): | | |  | | | | |

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, λόγω συμμετοχής μου στην εκδήλωση με τίτλο ……………………………………………………………………………………………….., που θα πραγματοποιηθεί στ….… …………..*(τόπος)*, στις ……………………………………..*(ημ/νίες)*, η οποία επιχορηγείται από την ΦΕ:

|  |  |
| --- | --- |
| Έχω υποβάλει αίτηση χορήγησης εκπαιδευτικής άδειας από τον φορέα εργασίας μου ……………………….*(Φορέας εργασίας)*, την οποία θα λάβω εντός …………………………*(χρονικό διάστημα)* |  |
| Η εκδήλωση αυτή χαρακτηρίζεται ως:  Συνέδριο τύπου Α (εσωτ) Συνέδριο τύπου Α (εξωτ) | |
| Έχω έως σήμερα λάβει επιχορήγηση Εταιρεία προϊόντων αρμοδιότητας ΕΟΦ για τη συμμετοχή μου σε …………*(αριθμός)* παρόμοιου Τύπου εκδηλώσεις κατά το τρέχον έτος | |
| Μετά το πέρας της Εκδήλωσης θα προσκομίσω στην Εταιρεία χορηγό , αντίγραφο του αντίστοιχου Πιστοποιητικού συμμετοχής μου, για κατάθεση στον ΕΟΦ *(απαιτείται για τύπου Α εκδηλώσεις)* |  |

Ημερομηνία ……………………..

Ο – Η Δηλ.

Υπογραφή & Σφραγίδα

1. Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη η Αρχή ή η Υπηρεσία του δημοσίου τομέα που απευθύνεται ή 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 εαυτό του ή σε άλλο ν 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.