

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 : |  | | | | | | | | | | | | | |
| Όνομα: |  | | | | | Επώνυμο: | | |  | | | | | |
| Όνομα και Επώνυμο Πατέρα: | | | |  | | | | | | | | | | |
| Όνομα και Επώνυμο Μητέρας: | | | |  | | | | | | | | | | |
| Ημερομηνία γέννησης : | | | |  | | | | | | | | | | |
| Τόπος Γέννησης: | | | |  | | | | | | | | | | |
| Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας: | | | |  | | | Τηλ: | |  | | | | | |
| Τόπος Κατοικίας: | | |  | | Οδός: |  | | | | | Αριθ: |  | ΤΚ: |  |
| Αρ. Fax: | |  | | | | | | Εmail : | |  | | | | |

|  |
| --- |
| Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις([[1]](#footnote-1)), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι: |
| προτίθεμαι να εμβολιασθώ συμμετέχοντας για πρώτη φορά στην εμβολιαστική διαδικασία και εξ αυτού του λόγου συναινώ στη χρήση των παρακάτω προσωπικών μου στοιχείων, επωνύμου, ονόματος, ημερομηνίας γέννησης, αριθμού κινητού τηλεφώνου, αριθμού τηλεφώνου οικίας, σχολείου απασχόλησης, προκειμένου να καταρτιστεί ο κατάλογος δικαιούχων εμβολιασμού σύμφωνα με το υπ. αρ. πρωτ. 34522/Ε3/26-3-2021 έγγραφο του ΥΠΑΙΘ. |

Ημερομηνία: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2021

Ο – Η Δηλ.

(Υπογραφή)

1. () «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. [↑](#footnote-ref-1)