### 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): | **ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ................................................................................................... ΕΚΠΑ** | | | | | | | | | | | | | |
| 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: |
| Λαμβάνοντας υπόψη   * Το ΦΕΚ 4899/τ.Β’/6-11-2020, άρθρο 1, σημείο 9, * Το υπ’αριθμ. 380/7-11-2020 έγγραφο * τις πρόσθετες διευκρινίσεις του υπ. αριθμ. 383/10-11-2020 εγγράφου (ΑΔΑ 91ΛΣ46ΜΤΛΗ-Δ65) και * σε συνέχεια επικοινωνίας με τον Φορέα Απασχόλησης μου **………………………………………………………………………………………………..*(Επωνυμία Φ.Α.)*** |
| **Η υπ. αριθμ. ……………………………………….(αριθμός πρωτοκόλλου σύμβασης) Σύμβασή μου (με έναρξη ………………. και λήξη…………………………..), δεν υλοποιήθηκε από 7-11-2020 έως ………………………(ημερομηνία λήξης συμφωνητικού) λόγω των συνθηκών covid-19 στο φορέα απασχόλησης …………………………………………………(επωνυμία Φορέα).**  **Οι ημέρες πρακτικής άσκησης που πραγματοποιήθηκαν από …………………….(ημερομηνία έναρξης πρακτικής) έως 6-11-2020 είναι ……………………………………..(αριθμός ημερών).**  **Προκειμένου να ολοκληρωθεί η πρακτική μου άσκηση (X ημέρες Πρακτικής Άσκησης συνολικά), η Σύμβασή μου θα πρέπει να παραταθεί για χρονικό διάστημα ίσο με ………………………………(X ημέρες Πρακτικής Άσκησης που υπολείπονται) ημέρες.** |
|  |
|  |

Ημερομηνία:

Ο/ΗΔηλών/ούσα

……………………………………..

(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.