



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⁾ :	ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΣΥΜΠΡΑΞΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ ΓΑΛΑΤΣΙΟΥ, ΨΥΧΙΚΟΥ - ΦΙΛΟΘΕΗΣ						
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 (Email):			

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

1. Όλα τα **στοιχεία** της αίτησής μου είναι **ακριβή και αληθή** και **κατέχω όλα τα απαιτούμενα προσόντα** για συμμετοχή στην πράξη, όπως αυτά αναφέρονται στην ανακοίνωση και αναγράφονται στην παρούσα αίτηση. Σε περίπτωση ανακρίβειας γνωρίζω ότι θα έχω τις συνέπειες που προβλέπονται από τις διατάξεις του Ν. 1599/1986.
2. Δεν συμμετέχω κατά την ίδια περίοδο σε άλλο συγχρηματοδοτούμενο πρόγραμμα.
3. Γνωρίζω ότι τα στοιχεία μου, τα οποία αναφέρονται στην παρούσα αίτηση, θα περαστούν στο Σύστημα Παρακολούθησης Ωφελούμενων Ολοκληρωμένων Παρεμβάσεων, με αποκλειστικό σκοπό τη διευκόλυνση της διαχείρισης και παρακολούθησης της Παρέμβασης.
4. Αποδέχομαι τη συλλογή και στατιστική επεξεργασία των εγγραφόμενων στην αίτηση προσωπικών μου δεδομένων, συμπεριλαμβανομένων και των ευαίσθητων, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 2471/1997 περί «Προστασίας του ατόμου από την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα».
5. Έχω ενημερωθεί για το δικαίωμα πρόσβασης και το δικαίωμα αντίρρησης, τα οποία δύναμαι να ασκήσω.
6. Ενημερώθηκα ότι τα προσωπικά μου στοιχεία, που καταγράφονται στο παρόν έντυπο, θα τηρούνται από την "**Αναπτυξιακή Σύμπραξη για την Απασχόληση Γαλατσίου, Ψυχικού - Φιλοθέης**" αποκλειστικά και μόνο για σκοπούς που εξυπηρετούν την υλοποίηση της συγκεκριμένης Πράξης και σε καμία περίπτωση για εμπορικούς, διαφημιστικούς και συναφείς σκοπούς. Υπό αυτή την προϋπόθεση δίνω την εξουσιοδότησή μου για την τήρησή τους στην "**Αναπτυξιακή Σύμπραξη για την Απασχόληση Γαλατσίου, Ψυχικού - Φιλοθέης**".

Ημερομηνία:

Ο – Η Δηλ.

(Υπογραφή)