ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΑΠΕΡΓΙΑΣ

|  |
| --- |
|  |
| ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ  (άρθρο 8 Ν.1599/1986)  (ΥΠΕΧΕΙ ΘΕΣΗ ΚΑΙ ΩΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΤΟΜΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ)  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: | Δ.Π.Ε ΣΕΡΡΩΝ | | | | | | | | | | | | | | | Ο – Η Όνομα: |  | | | | | Επώνυμο: | | |  | | | | | | | Όνομα και Επώνυμο Πατέρα: | | | |  | | | | | | | | | | | | Όνομα και Επώνυμο Μητέρας: | | | |  | | | | | | | | | | | | Ημερομηνία γέννησης: | | | |  | | | | | | | | | | | | 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 , που προβλέπονται από της διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι: | | | | | | | | | | | | | | | | **Συμμετείχα στην ΑΠΕΡΓΙΑ της ……./………./……….** | | | | | | | | | | | | | | |   Ημερομηνία: ……./…….. 2019  Ο /Η ΔΗΛΩΝ/ΟΥΣΑ |