### 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): | ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ/ Σ.Ε.Υ./ ΔΙ.ΠΑ.Ε. |
| Ο – Η Όνομα: |  | Επώνυμο: |  |
| Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:  |  |
| Όνομα και Επώνυμο Μητέρας: |  |
| Ημερομηνία γέννησης(2):  |  |
| Τόπος Γέννησης: |  |
| Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας: |  | Τηλ: |  |
| Τόπος Κατοικίας: |  | Οδός: |  | Αριθμ: |  | 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: |
| α) Έλαβα γνώση των όρων της πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος με αριθ. πρωτ. και τους αποδέχομαι ανεπιφύλακτα. |
| β) Τα στοιχεία του βιογραφικού σημειώματός μου είναι αληθή.  |
| γ) Δεν υπάρχει κώλυμα από ποινική καταδίκη και δεν τελώ σε δικαστική συμπαράσταση (στερητική ή επικουρική), κατά τα οριζόμενα στο άρθρο 8 του ν. 3528/2007  |

 δ) Έχω εκπληρωμένες τις στρατιωτικές μου υποχρεώσεις ή έχω νόμιμη απαλλαγή από αυτές κατά τη διάρκεια της σύμβασης ΝΑΙ / ΟΧΙ (αφορά μόνο άρρενες, διαγράψτε αντίστοιχα το ναι / όχι)

ε) Απασχολούμαι σε άλλη θέση του Δημοσίου, συμπεριλαμβανομένου του ΔΙ.Π.Α.Ε., με οιαδήποτε σύμβαση εργασίας (μόνιμος, ιδιωτικού δικαίου – αορίστου ή ορισμένου χρόνου -, πλήρους ή μερικής απασχόλησης) ΝΑΙ /ΟΧΙ (διαγράψτε αντίστοιχα το ναι/όχι)

* Σε περίπτωση απασχόλησης σε παράλληλη θέση στο Δημόσιο αναγράψτε επιπλέον :

Φορέας απασχόλησης :

Είδος απασχόλησης (μόνιμος, ιδιωτικού δικαίου (αορίστου - ορισμένου χρόνου) :

Αντικείμενο εργασίας :

Σύνολο ωρών εβδομαδιαίας απασχόλησης :

- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

στ) Παρέχω την ρητή συναίνεσή μου για την επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων μου που υποβάλλω με την αίτησή μου, με σκοπό την αξιολόγηση της αίτησης υποψηφιότητάς μου. Σε περίπτωση επιλογής, συναινώ στη χρήση των στοιχείων για την αναρτητέα στη «Διαύγεια» απόφαση ανάθεσης της διδασκαλίας, τη σύναψη της σχετικής σύμβασης και την ενημέρωση του «ΕΡΓΑΝΗ» και της Ε.Α.Π. (Σκοπός επεξεργασίας: Νομική Υποχρέωση). (4)

Ημερομηνία:…..……….2025

Ο – Η Δηλ.

(Υπογραφή)

(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.