

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ – ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 1

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 <sup>(1)</sup> :							
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης <sup>(2)</sup> :							
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 <sup>(3)</sup>, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

1. Δεν έχω αναλάβει μισθωτή εργασία και δεν άσκησα οιασδήποτε άλλης μορφής απασχόληση. Έλαβα γνώση ότι για την περίοδο για την οποία θα εισπράττω το παρόν βοήθημα δεν πρέπει να έχω παράλληλη απασχόληση, οποιασδήποτε μορφής, από την οποία θα εισπράξω αμοιβή. Αν αναλάβω εργασία **οφείλω να ενημερώσω εντός οκτώ (8) εργάσιμων ημερών** την αρμόδια Υπηρεσία του Οργανισμού.
2. Δεν αυτοαπασχολούμαι, δεν έχω αυτοασφαλιστεί ούτε έχω υπαχθεί στην υποχρεωτική ή την προαιρετική ασφάλιση του ΕΦΚΑ ή άλλου φορέα κύριας ασφάλισης της ημεδαπής ή της αλλοδαπής, μετά τη διακοπή του επαγγέλματος ή της ιδιότητάς μου.
3. Δεν έχω μεταβιβάσει στο/η σύζυγο ή σε πρόσωπο α΄ και β΄ βαθμού συγγένειας την επιχείρησή μου ή το μερίδιό μου ή τις μετοχές μου στην επιχείρηση στην οποία ανήκα.
4. Δεν λαμβάνω σύνταξη ή δεν έχω υποβάλει αίτηση για συνταξιοδότηση από τον ΕΦΚΑ ή άλλο φορέα κύριας ασφάλισης της ημεδαπής ή της αλλοδαπής, εκτός των περιπτώσεων συνταξιοδότησης ή υποβολής αίτησης για συνταξιοδότηση λόγω θανάτου. Αν υποβάλω αίτηση συνταξιοδότησης σύμφωνα με τα ανωτέρω, **οφείλω να ενημερώσω εντός οκτώ (8) εργάσιμων ημερών** την αρμόδια Υπηρεσία του Οργανισμού, προσκομίζοντας και τα απαιτούμενα δικαιολογητικά, προκειμένου να **διακοπεί** η επιδότησή μου.
5. Υποχρεούμαι σε περίπτωση αλλαγής του τόπου κατοικίας ή διαμονής, να το δηλώσω στην αρμόδια Υπηρεσία.
6. Επιθυμώ να καταστώ δικαιούχος του παρόντος βοηθήματος ως ασφαλισμένος του τέως Τομέα του ΕΤΑΑ.....<sup>(\*\*)</sup>

Ημερομηνία: ...../...../20.....

Ο – Η Δηλ...

(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.

(\*) **ΥΠΟΒΑΛΛΕΤΑΙ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΑ ΑΠΟ ΤΟΝ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟ ΛΟΓΩ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ, ΚΑΙ ΤΟ ΣΤΟΙΧΕΙΟ «6.» ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΜΟΝΟ ΜΕ ΤΗΝ ΑΡΧΙΚΗ ΑΙΤΗΣΗ.** <sup>(\*\*)</sup> Ο αιτών επιλέγει τον τέως Τομέα του ΕΤΑΑ (τ. ΤΣΜΕΔΕ, τ. ΤΣΑΥ, τ. ΤΟΜΕΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΝΟΜΙΚΩΝ) από τον οποίο θα λάβει το βοήθημα (σχετ. Κεφ. Γ παρ. 4α της παρούσας Εγκυκλίου).

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ – ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 2

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 <sup>(1)</sup> :							
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης <sup>(2)</sup> :							
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 <sup>(3)</sup>, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

1. Δεν έχω υποβάλει δήλωση έναρξης εργασιών σε οποιαδήποτε Δ.Ο.Υ.
2. Δεν συμμετέχω σε νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου οποιασδήποτε νομικής μορφής ή ένωσης προσώπων.

Ημερομηνία: ...../...../20.....

Ο – Η Δηλ...

(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.

**(\*) ΥΠΟΒΑΛΛΕΤΑΙ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΑ ΑΠΟ ΤΟΝ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟ ΛΟΓΩ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ, ΚΑΙ ΜΟΝΟ ΜΕ ΤΗΝ ΑΡΧΙΚΗ ΑΙΤΗΣΗ.**

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ – ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 3

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 <sup>(1)</sup> :							
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης <sup>(2)</sup> :							
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 <sup>(3)</sup>, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

1. Δεν έχω αναλάβει μισθωτή εργασία και αν αυτό συμβεί κατά την περίοδο που θα εισπράττω το παρόν βοήθημα **οφείλω να ενημερώσω εντός οκτώ (8) εργάσιμων ημερών** την αρμόδια Υπηρεσία του Οργανισμού.
2. Αν ασκήσω επαγγελματική δραστηριότητα κατά την περίοδο που θα εισπράττω το παρόν βοήθημα, οφείλω να προσκομίσω **άμεσα** στην αρμόδια Υπηρεσία του Οργανισμού τα σχετικά δελτία παροχής υπηρεσιών ή τα σχετικά τιμολόγια καθώς και φ/α των συναφών δηλώσεων ΦΠΑ, προκειμένου να πραγματοποιηθεί ο συμψηφισμός των αντίστοιχων καθαρών εισοδημάτων σύμφωνα με τη σχετική Υπουργική Απόφαση.
3. Δεν λαμβάνω σύνταξη ή δεν έχω υποβάλει αίτηση για συνταξιοδότηση από τον ΕΦΚΑ ή άλλο φορέα κύριας ασφάλισης της ημεδαπής ή της αλλοδαπής, εκτός των περιπτώσεων συνταξιοδότησης ή υποβολής αίτησης για συνταξιοδότηση λόγω θανάτου. Αν υποβάλω αίτηση συνταξιοδότησης σύμφωνα με τα ανωτέρω, **οφείλω να ενημερώσω εντός οκτώ (8) εργάσιμων ημερών** την αρμόδια Υπηρεσία του Οργανισμού, προσκομίζοντας και τα απαιτούμενα δικαιολογητικά, προκειμένου να **διακοπεί** η επιδότησή μου.
4. Υποχρεούμαι σε περίπτωση αλλαγής του τόπου κατοικίας ή διαμονής, να το δηλώσω στην αρμόδια Υπηρεσία.
5. Επιθυμώ να καταστώ δικαιούχος του παρόντος βοηθήματος ως ασφαλισμένος του τέως Τομέα του ΕΤΑΑ.....<sup>(\*\*)</sup>

Ημερομηνία: ...../...../20.....

Ο – Η Δηλ...

(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.

(\*) **ΥΠΟΒΑΛΛΕΤΑΙ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΑ ΑΠΟ ΤΟΝ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟ** βάσει της προϋπόθεσης που περιγράφεται στο Κεφ. Α' παρ. 1β της παρούσας Εγκυκλίου (εισοδηματικό κριτήριο), **ΚΑΙ ΤΟ ΣΤΟΙΧΕΙΟ «5.» ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΜΟΝΟ ΜΕ ΤΗΝ ΑΡΧΙΚΗ ΑΙΤΗΣΗ.**

(\*\*) Ο αιτών επιλέγει τον τέως Τομέα του ΕΤΑΑ (τ. ΤΣΜΕΔΕ, τ. ΤΣΑΥ, τ. ΤΟΜΕΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΝΟΜΙΚΩΝ) από τον οποίο θα λάβει το βοήθημα (σχετ. Κεφ. Γ παρ. 4α της παρούσας Εγκυκλίου).