### ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ/SOLEMN DECLARATION

### (άρθρο 8 Ν.1599/1986/article 8 L. 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)/**The accuracy of the information submitted with this application can be verified based on the records of other authorities (article 8, par. 4, L. 1599/1986)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ΠΡΟΣ/**To**(1): | **Director of Studies – Master of Science in Lifestyle Medicine, University of Thessaly, Greece** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ο – Η Όνομα/**Name** |  | | | | | Επώνυμο/**Surname**: | | | | |  | | | | | |
| Όνομα και Επώνυμο Πατέρα/**Father’s Name and Surname:** | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Όνομα και Επώνυμο Μητέρας/**Mother’s Name and Surname:** | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Ημερομηνία γέννησης/**Date of birth(2**): | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Τόπος Γέννησης/**Place of Birth**: | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας/**ID Number**: | | | |  | | | | Τηλ/**Tel:** | |  | | | | | | |
| Τόπος Κατοικίας/**Place of Residence:** | |  | | | Οδός/**Street** | |  | | | | | | Αριθ/**No**: |  | ΤΚ/**ZIP:** |  |
| Αρ. Τηλεομοιοτύπου / **Fax**: | | | **(N/A)** | | | | | | Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου / **Εmail:** | | |  | | | | | |

|  |
| --- |
| [EL] 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: |
| τα στοιχεία της αίτησής μου και τα συνοδευτικά έγγραφα είναι ακριβή και αληθή. Σε περίπτωση ανακρίβειας γνωρίζω ότι θα έχω τις συνέπειες που προβλέπονται από τις διατάξεις του Ν. 1599/1986. |
|  |
| **[ΕΝ] In my personal responsibility and knowing the sanctions set in the provisions of paragraph 6 of Article 22 of Law 1599/1986, according to the Greek law, I declare that:** |
| **all the details of my application and the accompanying documents are accurate and true. In case of inaccuracy I understand that I will face the consequences derived by the provisions of Greek Law 1599/1986.** |
|  |
| (4) |

Ημερομηνία/Date: ……….20……

Ο – Η Δηλ./**Signer**

(Υπογραφή/**Signature**)

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση/**Filled in by the applicant of the Authority or Organization of the public sector that this application is sent to. .**

**(2) Αναγράφεται ολογράφως/Written** **in full**.

(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./**Whoever knowingly states false facts or denies or conceals the true facts with a written solemn declaration of Article 8 shall be punished with imprisonment of at least three months. If the person responsible for these acts intended to obtain pecuniary advantage harming others or intended to harm others, is punishable by imprisonment of up to 10 years.**

(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα**./In case of insufficient space the declaration may continue at the back side and is signed by the applicant.**