

**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): | ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΓΕΩΡΓΙΚΟ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ ΔΗΜΗΤΡΑ | | | | | | | | | | | | | | |
| 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: |  | ΤΚ: |  | |
| Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax): | | |  | | | | | Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου  (Εmail): | |  | | | | | | |
| Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (3, που προβλέπονται από της διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι: | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Αποδέχομαι τους όρους της παρούσας Πρόσκλησης. 2. Σε πιθανή επιλογή μου δεν συντρέχουν οι απαγορεύσεις της παραγράφου 1 και 4, του άρθρου, καθώς και της παραγράφου 1, του άρθρου 6, του π.δ.164/2004. 3. Τα αντίγραφα των εγγράφων απόδειξης των ζητούμενων προσόντων και όλα τα σχετικά λοιπά συνοδευτικά έγγραφα, που επισυνάπτονται στην πρότασή μου, αποτελούν γνήσια αντίγραφα εκ των πρωτοτύπων που έχω στην κατοχή μου 4. Έχω ενημερωθεί για την επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων και πληροφοριών για τους σκοπούς της επιλογής των υποψηφίων, σύμφωνα με τους όρους της με αρ. πρωτ. 66577/15-12-2021 Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος, αποδέχομαι ότι πιθανοί αποδέκτες των προσωπικών δεδομένων μου τυγχάνουν οι ασφαλιστικοί φορείς, το Υπουργείο Εργασίας, οι αρμόδιες ΔΟΥ, ο ΟΑΕΔ, η πλατφόρμα ΔΙΑΥΓΕΙΑ, οι ορκωτοί ελεγκτές ή ελεγκτές προγραμμάτων/έργων καθώς και οποιαδήποτε άλλη διοικητική, φορολογική, εποπτική, δικαστική ή άλλη Δημόσια Αρχή ή γενικά νομικό ή φυσικό πρόσωπο προς το οποίο ενδέχεται βάσει νόμου ή δικαστικής απόφασης, να απορρέει σχετική υποχρέωση του ΕΛΓΟ ΔΗΜΗΤΡΑ να ανακοινώνει τα προσωπικά του δεδομένα και συναινώ στην επεξεργασία τους . | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| (4) | | | | | | | | | | | | | | |

Ημερομηνία: 20

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.