



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: **ΙΔΡΥΜΑ ΝΕΟΛΑΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗΣ** (Ι.ΝΕ.ΔΙ.ΒΙ.Μ.)

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. Τηλεομοιότυπου (Fax)..... Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρ. (Email).....

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 κάτωθι στοιχεία είναι αληθή:**

A. ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Α.Φ.Μ.	
Δ.Ο.Υ.	
Α.Μ.Κ.Α.	
Α.Μ.Α. - Αριθ. Μητρώου Ασφαλισμένου Ι.Κ.Α. Συμπληρώνεται από εκπαιδευτές που θα πληρωθούν είτε με ασφάλιση στον ΕΦΚΑ είτε με έκδοση Τ.Π.Υ. που εμπίπτουν στις διατάξεις της παρ.9 άρθρο 39 του νόμου 4387/2016.	
ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ ΤΣΑΥ (Μόνο Ιατροί)	Ασφαλιστική Κλάση (1, 2, 3)
ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ ΤΣΜΕΔΕ (Μόνο Μηχανικοί)	Ασφαλιστική Κλάση (1, 2, 3)
ΠΑΛΑΙΟΣ / ΝΕΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ	Ασφάλιση (Τ.Ε.Κ.Α.) Γεννηθείς από 1.1.2004 ή Αναλαμβάνω για πρώτη φορά ασφαλιστέα εργασία-απασχόληση.
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ (1=Άγαμος, 2=Εγγαμος, 3=Διαζευγμένος, 4=Χήρος/α)	
ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΕΚΝΩΝ	
ΑΠΟΔΕΧΟΜΑΙ ΟΤΙ Ο ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ (IBAN) ΠΟΥ ΕΧΕΙ ΚΑΤΑΧΩΡΗΘΕΙ ΣΤΟ ΜΗΤΡΩΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΩΝ ΕΙΝΑΙ ΟΡΘΟΣ (Σε περίπτωση αλλαγής να αναγραφεί ο νέος IBAN και να επισυναφθεί το σχετικό δικαιολογητικό)	

B. ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ Συμπληρώνεται από ΟΛΟΥΣ τους εκπαιδευτές.

Συμπληρώστε με X το αντίστοιχο πεδίο

ΑΝΕΡΓΟΣ	ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ
ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ΜΕΡΙΚΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ	ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ΠΛΗΡΟΥΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ
ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΕΚΠ/ΚΟΣ ΜΕΙΩΜΕΝΟΥ ΩΡΑΡΙΟΥ	ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΕΚΠ/ΚΟΣ ΠΛΗΡΟΥΣ ΩΡΑΡΙΟΥ
ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ	ΣΥΜΒΑΣΙΟΥΧΟΣ ΟΡΙΣΜΕΝΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ
ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	ΜΟΝΙΜΟΣ ΕΚΠ/ΚΟΣ - ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ

Γ. ΔΗΜΟΣΙΟΙ ΥΠΑΛΛΗΛΟΙ Συμπληρώνεται ΜΟΝΟ από υπαλλήλους που διέπονται από τον Υπαλληλικό Κώδικα στο Δημόσιο ή σε Δημόσιους Φορείς (Ν.Π.Δ.Δ., ΟΤΑ κτλ.)

Συμπληρώστε με X το αντίστοιχο πεδίο

ΔΗΜΟΣΙΟΙ ΥΠΑΛΛΗΛΟΙ	<p>Εργάζομαι ως Δημόσιος Υπάλληλος στον Φορέα: Θέση που υπηρετώ:</p> <p>Για τις συνολικές τακτικές και πρόσθετες αμοιβές από τον ευρύτερο Δημόσιο τομέα ότι οι συνολικές μου αποδοχές δεν υπερβαίνουν τα εκ των Νόμων 1326/83(άρθρα 4, 5) , Ν2303/95, Ν2470/97, Ν3833/2010, Ν4024/2011, Ν4092/2012, Ν4093/2012 επιτρεπόμενα όρια κατά μήνα.</p> <p>Αναλαμβάνω την υποχρέωση ενημέρωσης για τις πρόσθετες αποδοχές μου στο Τμήμα Προσωπικού του φορέα μου.</p> <p>Συνημμένα υποβάλλω την αίτηση προς το Υπηρεσιακό Συμβούλιο του φορέα μου για Άδεια Άσκησης Ιδιωτικού Έργου και αμέσως με την έκδοσή της θα υποβάλλω την Άδεια σύμφωνα με το άρθρο 31, του Ν. 3528/2007 (Α'26) .</p>
---------------------------	--

Δ. ΤΡΟΠΟΣ ΠΛΗΡΩΜΗΣ Συμπληρώνεται από ΟΛΟΥΣ τους εκπαιδευτές. **Δεν μπορεί να αλλαχθεί κατά τη διάρκεια του εξαμήνου.**

Συμπληρώστε με X το αντίστοιχο πεδίο

ΠΛΗΡΩΜΗ ΜΕ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΙΚΑ-ΕΦΚΑ	ΟΛΟΙ ΟΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΕΣ (Άνεργοι-Συνταξιούχοι-Μισθωτοί- Δημόσιοι υπάλληλοι με πλήρη ή μερική ασφάλιση)
ΠΛΗΡΩΜΗ ΜΕ ΕΚΔΟΣΗ ΤΙΜΟΛΟΓΙΟΥ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ	<p>ΔΕΝ ΕΜΠΙΠΤΩ στις διατάξεις της παραγ.9 του άρθρου 39 του Ν.4387/2016. Αν κατά την διάρκεια της σύμβασης εμπίπτω στις ανωτέρω διατάξεις οφείλω να ενημερώσω το Ι.Ν Ε.ΔΙ.ΒΙ.Μ με υπεύθυνη δήλωση επικυρωμένη από Δημόσια αρχή προκειμένου να υπαχθώ στις διατάξεις του άρθρου 38 του συγκεκριμένου νόμου, εφόσον το εισόδημά μου προέρχεται από την απασχόλησή μου σε ένα ή και δύο πρόσωπα (φυσικά και νομικά).</p> <p>ΕΜΠΙΠΤΩ στις διατάξεις της παραγ.9 του άρθρου 39 του Ν4387/2016 και γνωρίζω ότι οι εισφορές μου προσδιορίζονται από τις διατάξεις του άρθρου 38 του συγκεκριμένου νόμου, εφόσον το εισόδημά μου προέρχεται από την απασχόλησή μου σε ένα ή και δύο πρόσωπα (φυσικά και νομικά).</p> <p>Αν κατά την διάρκεια σύμβασης παρασχεθεί υπηρεσία και σε τρίτο αντισυμβαλλόμενο, οφείλω να το γνωστοποιήσω στον ΕΦΚΑ, με σχετική αίτηση-δήλωση, ώστε να επέλθει η σχετική μεταβολή στο μητρώο μου και να ενημερώσω το Ι.ΝΕ.ΔΙ.ΒΙ.Μ. με υπεύθυνη δήλωση επικυρωμένη από Δημόσια αρχή προκειμένου να απαλλαγεί από την ανωτέρω υποχρέωση ασφάλισης.</p>

Ημερομηνία:/...../.....

Ο/Η Δηλών/Δηλούσα

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