

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 3
ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΑΙΤΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΔΟΤΗΣΗ ΑΝΕΡΓΙΑΣ



**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:	ΟΑΕΔ						
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:	TK:
Αρ. Τηλεομοιτύπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):			

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι **έλαβα γνώση για τα παρακάτω:**

1. Για τις γενικές προϋποθέσεις της τακτικής επιδότησης ανεργίας και τους λόγους αναστολής ή διακοπής αυτής.
2. Για την υποχρέωσή μου να προσέρχομαι στην Υπηρεσία σε προκαθορισμένα χρονικά διαστήματα, είτε έχει εγκριθεί ή επιδότηση είτε όχι, τα οποία θα μου γνωστοποιήσει η Υπηρεσία κατά την πρώτη αυτοπρόσωπη προσέλευσή μου σε αυτήν. Σε περίπτωση μη προσέλευσής μου σε ένα διάστημα αυτοπρόσωπης υποχρεωτικής παρουσίας θα στερηθώ το επίδομα που αντιστοιχεί στον μήνα αυτό. Σε περίπτωση μη προσέλευσής μου σε δύο συνεχόμενα διαστήματα υποχρεωτικής παρουσίας, η επιδότησή μου θα διακοπεί από την πρώτη ημέρα του επιδόματος που αντιστοιχεί στο πρώτο διάστημα υποχρεωτικής παρουσίας.
3. Για το χρονικό διάστημα της πρώτης υποχρεωτικής προσέλευσής μου στην Υπηρεσία θα ενημερωθώ με την υποβολή της αίτησής μου.
4. Για την περίοδο για την οποία θα εισπράξω την επιδότησή μου δεν πρέπει να έχω παράλληλη απασχόληση οποιασδήποτε μορφής (μισθωτή ή μη μισθωτή), είτε εισπράξω από αυτήν αμοιβή είτε όχι.
5. Αν αναλάβω εργασία ή καταστώ προσωρινά ανίκανος για εργασία (λόγω ασθένειας) ή συνταξιοδοτηθώ προσωρινά λόγω αναπηρίας ή υποστώ διοικητική κράτηση ή φυλάκιση ή στρατευτώ ή ξεκινήσω πρακτική άσκηση ή μεταβώ στο εξωτερικό για περισσότερες από 20 σποραδικές ή συνεχόμενες ημέρες κατά τη διάρκεια ενός έτους ή για περισσότερες από 20 συνεχόμενες ημέρες κατά τη διάρκεια δύο διαδοχικών ετών, οφείλω να ενημερώσω εντός οκτώ (8) εργάσιμων ημερών και οπωσδήποτε πριν από τη λήξη του μήνα επιδότησης την αρμόδια Υπηρεσία του Οργανισμού, προκειμένου να ανασταλεί η επιδότησή μου, όπως ορίζει ο νόμος. Μετά την άρση του λόγου αναστολής και για να συνεχιστεί η επιδότησή μου, οφείλω να παρουσιαστώ και να υποβάλω σχετική αίτηση στην αρμόδια Υπηρεσία του Οργανισμού το αργότερο εντός διετίας από την ημερομηνία έγκρισης της αρχικής επιδότησης.

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ3
ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΑΙΤΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΔΟΤΗΣΗ ΑΝΕΡΓΙΑΣ

6. Αν ξεκινήσω πρόγραμμα επαγγελματικής κατάρτισης, οφείλω να ενημερώσω την Υπηρεσία του ΟΑΕΔ το αργότερο εντός δέκα (10) ημερών μετά την πρώτη ανανέωση του δελτίου ανεργίας από την έναρξη του προγράμματος ή κατά την πρώτη μετά την έναρξη του προγράμματος αυτοπρόσωπη παρουσία μου στην αρμόδια Υπηρεσία ΚΠΑ2.

7. Αν υποβάλω αίτηση για συνταξιοδότηση ή συνταξιοδοτηθώ εξ ιδίου δικαιώματος ή εάν λάβω παροχή τύπου σύνταξης από ασφαλιστικό Οργανισμό του Δημοσίου ή εάν καταστώ οριστικά ανίκανος για εργασία, οφείλω να ενημερώσω εντός οκτώ (8) εργάσιμων ημερών, και οπωσδήποτε πριν από τη λήξη του μήνα επιδότησης, την αρμόδια Υπηρεσία του Οργανισμού, προσκομίζοντας και τα απαιτούμενα δικαιολογητικά, προκειμένου να διακοπεί η επιδότησή μου.

8. Κάθε φορά που θα με καλέσει η Υπηρεσία, υποχρεούμαι να παρουσιαστώ μέσα στην προθεσμία που ορίζει και να προσκομίσω οποιοδήποτε στοιχείο αφορά στην επιδότησή μου είτε κατά τη διάρκεια αυτής είτε και μετά τη λήξη της.

9. Υποχρεούμαι σε περίπτωση αλλαγής του τόπου κατοικίας ή διαμονής να το δηλώσω στην αρμόδια Υπηρεσία.

10. Όλες οι πληροφορίες για την επεξεργασία της αίτησής μου θα αναζητηθούν αυτεπάγγελτα. Στην περίπτωση που αυτό δεν είναι εφικτό θα προσκομίσω οποιοδήποτε δικαιολογητικό τυχόν μου ζητηθεί από το αρμόδιο ΚΠΑ2 του ΟΑΕΔ.

Ημερομηνία: _ _ / _ _ / 20 _ _

Ο/Η Δηλών/ούσα

(Υπογραφή)