

ΥΠΟΔΕΙΜΑ 4
ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ - ΜΗΝΑΣ ΑΥΤΟΠΡΟΣΩΠΗΣ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗΣ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣ



ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ
(άρθρ. 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. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/νση 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 **έχω λάβει γνώση των χρονικών διαστημάτων αυτοπρόσωπης υποχρεωτικής παρουσίας μου** και ότι **κατά το τρίμηνο που προηγήθηκε:**

1. Παρέμεινα άνεργος και δεν είχα παράλληλη με την επιδότησή μου απασχόληση οποιασδήποτε μορφής (μισθωτή ή μη μισθωτή), με ή χωρίς αμοιβή.
2. Δεν συνέτρεξε λόγος αναστολής της επιδότησής μου, για τον οποίο όφειλα να έχω ενημερώσει την Υπηρεσία, δηλ.:
 - δεν κατέστην προσωρινά ανίκανος για εργασία (λόγω ασθένειας)
 - δεν συνταξιοδοτήθηκα προσωρινά λόγω αναπηρίας
 - δεν υπέστην διοικητική κράτηση ή φυλάκιση
 - δεν στρατεύθηκα
 - δεν ξεκίνησα πρόγραμμα επαγγελματικής κατάρτισης
 - δεν ξεκίνησα πρακτική άσκηση
 - δεν μετέβην 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.
3. Δεν συνέτρεξε λόγος διακοπής, της επιδότησής μου, για τον οποίο όφειλα να έχω ενημερώσει την Υπηρεσία, δηλ.:
 - δεν υπέβαλα αίτηση για συνταξιοδότηση
 - δεν συνταξιοδοτήθηκα εξ ιδίου δικαιώματος
 - δεν έλαβα παροχή τύπου σύνταξης από ασφαλιστικό Οργανισμό του Δημοσίου
 - δεν κατέστην οριστικά ανίκανος για εργασία.
4. Παρέμεινα διαθέσιμος στην αγορά εργασίας.
5. Δεν έληξε σε χρόνο προγενέστερο της επιδότησης η άδεια διαμονής ή εργασίας που διαθέτω (για πολίτες τρίτων χωρών).

Ημερομηνία: _ _ / _ _ / 20 _ _

Ο/Η Δηλών/ούσα
(Υπογραφή)