

## **ΦΑΚΕΛΟΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ-ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

Το ενδιαφερόμενο προς πρόσληψη προσωπικό υποβάλλει στον Ο.Σ.Μ.Α.Ν. Συν. Π.Ε. «φάκελο υποψηφίου» ο οποίος περιέχει τα ακόλουθα:

### ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ

#### ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΑ

- α. Τίτλους σπουδών ανάλογα με τη θέση πρόσληψης που αναφέρεται στην προκήρυξη.
- β. Γλωσσομάθειας-Υποχρεωτική αγγλική γλώσσα επιπέδου B2 (ECCE) Lower
- γ. Πιστοποίηση γνώσεων πληροφορικής ECDL ή αντίστοιχο
- δ. Επικυρωμένο αντίγραφο της αστυνομικής ταυτότητας
- ε. Στρατολογικής κατάστασης (μόνο για άνδρες)-με εκπληρωμένες στρατιωτικές υποχρεώσεις.
- στ. Ποινικού μητρώου
- ζ. Οικογενειακής κατάστασης

#### ΒΕΒΑΙΩΣΕΙΣ-ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

- α. Προϋπηρεσίας, στην οποία να αναγράφεται η διάρκεια, η ειδικότητα και η σχέση εργασίας (από τον ασφαλιστικό φορέα)
- β. φ/α πρώτης σελίδας ασφαλιστικού βιβλιαρίου
- γ. Αποδεικτικά Α.Φ.Μ και Α.Μ.Κ.Α
- δ. Συστατικές επιστολές (αν υπάρχουν)

#### ΥΠΕΥΘ. ΔΗΛΩΣΕΙΣ Ν.1599/86

- α. Ότι τα υποβαλλόμενα πιστοποιητικά-Βεβαιώσεις είναι πιστά αντίγραφα των πρωτοτύπων.
- β. Υπεύθυνη δήλωση ότι δεν έχει 1<sup>ο</sup> ή 2<sup>ο</sup> βαθμό συγγένειας με τα μέλη του Διοικητικού ή Εποπτικού Συμβουλίου

## ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΘΕΣΗΣ ΓΕΝΙΚΟΥ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ

**Τίτλος:** Γενικός Διευθυντής

**Δημιουργία Θέσης:** Η θέση αυτή έχει δημιουργηθεί με σκοπό την εξασφάλιση της καθημερινής λειτουργίας των γραφείων του Συνεταιρισμού και της διοικητικής συνέχειας των τρεχουσών και εκκρεμών υποθέσεων. Η θέση προκηρύσσεται σε περίπτωση που στον Ο.Σ.Μ.Α.Ν δεν έχει τοποθετηθεί στέλεχος του Π.Ν ή δεν έχει οριστεί κάποιο μέλος του Δ.Σ

**Ωράριο Απασχόλησης:** Όπως καθοριστεί στη σύμβαση εργασίας

**Ημέρες Απασχόλησης:** Όπως καθοριστεί στη σύμβαση εργασίας

**Πτυχίο:** Απόφοιτος Α.Ε.Ι –Πτυχίο Διοίκησης , Αξ/κος Π.Ν ε.α

**Εμπειρία:** (α) Εμπειρία ως μέλος του Δ.Σ / Ο.Σ.Μ.Α.Ν

(β) Τουλάχιστον 5ετής αποδεδειγμένη προϋπηρεσία στη Διοίκηση Οργανισμών

### Γνώσεις-δεξιότητες.

- Να διαθέτει σε ικανοποιητικό βαθμό τις γνώσεις που περιλαμβάνει το γνωστικό πεδίο του management
- Βασικές γνώσεις λογιστικής
- Πιστοποιημένη γνώση Αγγλικών (επίπεδο Lower)
- Άριστη γνώση MS Office και MS Outlook
- Βασικές αρχές, οργάνωσης γραφείου,
- Υπευθυνότητα, τιμιότητα, εχεμύθεια
- Επικοινωνιακές και οργανωτικές ικανότητες

### Καθήκοντα-Αρμοδιότητες

Έχει την γενική επίβλεψη καλής λειτουργίας των γραφείων του Συνεταιρισμού, συντάσσει τα πρακτικά των συνεδριάσεων του Διοικητικού Συμβουλίου, καθώς και όλα εξερχόμενα έγγραφα, τηρεί τα προβλεπόμενα από το Καταστατικό βιβλία του

## Κ.Ε.Λ / Ο.Σ.Μ.Α.Ν. Συν. Π.Ε. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ «Β»

Συνεταιρισμού, εκτός του Ταμείου και των λογιστικών βιβλίων, και συνυπογράφει μαζί με τον Πρόεδρο κάθε έγγραφο που αφορά τον Συνεταιρισμό.

Μεριμνά για την υλοποίηση των αποφάσεων του Δ.Σ

Είναι υπεύθυνος επικοινωνίας και δημοσίων σχέσεων του συνεταιρισμού εφαρμόζοντας τις οδηγίες και κατευθύνσεις του Προέδρου όσον αφορά την πολιτική της επικοινωνίας με φορείς του Δημοσίου, ιδιώτες και μέλη του Συνεταιρισμού.

Υπογράφει όλα τα έγγραφα υπηρεσιακού χαρακτήρα μόνο εφόσον έχει εξουσιοδοτηθεί από το Διοικητικό Συμβούλιο και πάντοτε μέσα στο πλαίσιο αυτής της εξουσιοδότησης.

**ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΘΕΣΗΣ ΛΟΓΙΣΤΗ**

**Τίτλος:** Λογιστής Α

**Δημιουργία Θέσης:** Η θέση αυτή έχει δημιουργηθεί με σκοπό την κάλυψη απαιτήσεων λογιστηρίου του Συνεταιρισμού. Δύναται να είναι εξωτερικός συνεργάτης φυσικό πρόσωπο ή εταιρεία, με σύμβαση παροχής έργου.

**Ωράριο Απασχόλησης:** 9:00 π.μ. - 5 :00 μ.μ.

**Ημέρες Απασχόλησης:** Δεύτερα έως και Παρασκευή.

**Πτυχίο:** Απόφοιτος Α.Ε.Ι ή Α.Τ.Ε.Ι Λογιστή

**Εμπειρία:** Τουλάχιστον 5ετής αποδεδειγμένη προϋπηρεσία ως ΛΟΓΙΣΤΗΣ

**Γνώσεις-δεξιότητες.**

- Απαραίτητη η γνώση Αγγλικών (επίπεδο Lower)
- Απαραίτητη η άριστη γνώση MS Office και MS Outlook
- Βασικές αρχές, οργάνωσης γραφείου,
- Υπευθυνότητα, τιμιότητα, εχεμύθεια
- Επικοινωνιακές και οργανωτικές ικανότητες
- 

**Καθήκοντα-Αρμοδιότητες**

Είναι υπεύθυνος για:

- α) Τη λογιστική παρακολούθηση και υποστήριξη του Συνεταιρισμού σύμφωνα με την εκάστοτε ισχύουσα Νομοθεσία .
- β) Την πληρότητα, ακρίβεια και νομιμότητα των δικαιολογητικών όλων των εισπράξεων και πληρωμών.
- γ) Να ελέγχει τις λογιστικές εγγραφές.
- δ) Να υποβάλλει όλες τις προβλεπόμενες αναφορές σύμφωνα με την ισχύουσα Φορολογική Νομοθεσία.
- ε) Να διεκπεραιώνει όλες τις συναλλαγές με την αρμόδια Δ. Ο. Υ. αναφορικά με πληρωμή ή επιστροφή φόρου και υποβολή φορολογικής δήλωσης.
- στ) Να συντάσσει και υποβάλλει όλες τις προβλεπόμενες χρηματοοικονομικές καταστάσεις του Συνεταιρισμού.
- ζ) Να εκδίδει μισθολογικές καταστάσεις προσωπικού σύμφωνα με την ισχύουσα φορολογική και ασφαλιστική-εργατική νομοθεσία.

## ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΘΕΣΗΣ Β.ΛΟΓΙΣΤΗ/ΤΑΜΙΑ

**Τίτλος:** Βοηθός Λογιστή / Ταμία

**Δημιουργία Θέσης:** Η θέση αυτή έχει δημιουργηθεί με σκοπό την μόνιμη απασχόληση στο Ταμείο του Συνεταιρισμού. Είναι έμμισθο προσωπικό του Συνεταιρισμού και προσλαμβάνεται μόνο σε περίπτωση που δεν υφίσταται προσωπικό του Π.Ν με μόνιμη τοποθέτηση στον Συνεταιρισμό.

**Ωράριο Απασχόλησης:** 9:00 π.μ. - 5 :00 μ.μ. ή 4ωρη απασχόληση (09:00-13:00)

**Ημέρες Απασχόλησης:** Δεύτερα έως και Παρασκευή.

**Πτυχίο:** Απόφοιτος Α.Τ.Ε.Ι ή Ι.Ε.Κ ανάλογης ειδικότητας

**Εμπειρία:** Τουλάχιστον 3ετής αποδεδειγμένη προϋπηρεσία

**Γνώσεις-δεξιότητες.**

- Απαραίτητη η γνώση Αγγλικών (επίπεδο Lower)
- Απαραίτητη η άριστη γνώση MS Office και MS Outlook
- Βασικές αρχές, οργάνωσης γραφείου,
- Υπευθυνότητα, τιμιότητα, εχεμύθεια
- Επικοινωνιακές και οργανωτικές ικανότητες

**Καθήκοντα-Αρμοδιότητες**

- Είναι υπεύθυνος για τη διενέργεια όλων των χρηματικών δοσοληψιών του Συνεταιρισμού καθώς και με τις συνεργαζόμενες Τράπεζες μέχρι του ποσού των είκοσι χιλιάδων ευρώ (20.000).
- Είναι υπεύθυνος για την τήρηση αρχείου παραστατικών δοσοληψιών , καθώς και για την καταχώρηση αυτών.
- Παρακολουθεί και φυλάσσει το χρηματικό υπόλοιπο του ταμείου.
- Με εντολή Ταμία διενεργεί όλες τις απαραίτητες ενέργειες ανανέωσης / μεταβολής προθεσμιακών καταθέσεων με τις συνεργαζόμενες Τράπεζες

**ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΘΕΣΗΣ**  
**ΓΡΑΜΜΑΤΕΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ-ΥΠΕΥΘΥΝΗΣ ΜΗΤΡΩΟΥ ΜΕΛΩΝ**

**Τίτλος:** Γραμματέας / Υπεύθυνη Γραφείου Μητρώου Μελών

**Δημιουργία Θέσης:** Η θέση αυτή έχει δημιουργηθεί με σκοπό την μόνιμη απασχόληση για τη γραμματειακή υποστήριξη του Συνεταιρισμού.

**Ωράριο Απασχόλησης:** 9:00 π.μ. - 5 :00 μ.μ. ή 4ωρη απασχόληση (09:00-13:00)

**Ημέρες Απασχόλησης:** Δεύτερα έως και Παρασκευή.

**Πτυχίο:** Απόφοιτος Ι.Ε.Κ ή άλλης αναγνωρισμένης Σχολής Γραμματέων

**Εμπειρία:** Τουλάχιστον 3ετής αποδεδειγμένη προϋπηρεσία ως γραμματέας.

**Γνώσεις-δεξιότητες.**

- Απαραίτητη η γνώση Αγγλικών (επίπεδο Lower)
- Άριστη γνώση Η/Υ και τυφλού συστήματος δακτυλογράφησης
- Άριστη γνώση MS Office και MS Outlook
- Δυνατότητα τήρησης πρακτικών σε Διοικητικά Συμβούλια.
- Βασικές αρχές, οργάνωσης γραφείου,
- Υπευθυνότητα, τιμιότητα, εχεμύθεια
- Επικοινωνιακές και οργανωτικές ικανότητες
- Ευελιξία και προσαρμοστικότητα σε προγράμματα διαχείρισης βάσεων δεδομένων.

**Βασικές Αρμοδιότητες-Καθήκοντα**

**Γραμματειακής Θέσης:**

- Αρχαιοθέτηση και γενικά καθήκοντα γραμματειακής υποστήριξης.
- Δακτυλογράφηση εξερχομένων εγγράφων, πρακτικών Δ.Σ κλπ
- Εξωτερικές εργασίες με, ΕΛΤΑ και λοιπούς οργανισμούς για προσκόμιση - παραλαβή εγγραφών.
- Παρακολούθηση και έγκαιρη αναπλήρωση αναλώσιμων και λοιπών ειδών γραφικής ύλης και μη.

**Υπεύθυνος Μητρώου Συνεταίρων-Μελών:**

- Τήρηση ενημερωμένου αρχείου Συνεταίρων-Μελών
- Παρακολουθεί τις μεταβολές εκδίδει τις καταστάσεις εισφορών συνεταίρων/μελών προγραμμάτων.
- Παρακολουθεί την κίνηση των πληρωμών εισφορών και τηρεί σχετικό αρχείο.

**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 <sup>(1)</sup> :	<b>ΟΣΜΑΝ Συν. Π.Ε</b>						
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης <sup>(2)</sup> :							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	TK:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):			

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις <sup>(3)</sup>, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

(α) Τα υποβαλλόμενα σε φ/α πιστοποιητικά και βεβαιώσεις είναι πιστά αντίγραφα εκ των πρωτοτύπων

(β) Δεν έχω 1<sup>ο</sup> ή 2<sup>ο</sup> βαθμό συγγένειας με κανένα από τα μέλη του Διοικητικού ή Εποπτικού Συμβουλίου

(γ) Με την πρόσληψή μου αποδέχομαι ανεπιφύλακτα τις υποχρεώσεις μου όπως ορίζονται στο

καταστατικό του συνεταιρισμού, τον Κανονισμό Εσωτερικής Λειτουργίας και τις αποφάσεις του Διοικητικού

Συμβουλίου.

(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.





## Κ.Ε.Λ / Ο.Σ.Μ.Α.Ν. Συν. Π.Ε. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ «Ζ»

Ημερ. κατάθεσης αίτησης..... Ώρα..... Αρ. πρωτ:.....	
Αρ.Μητρώου Μέλους (*):	
<b>ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΕ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ</b>	<b>ΠΡΟΣ ΤΑ ΜΕΛΗ ΤΟΥ Δ.Σ.</b>
Όνομα:	Έχοντας λάβει γνώση την από ..... ..... σχετική ανακοίνωση στην επίσημη ιστοσελίδα του Ο.Σ.Μ.Α.Ν που αφορά στην διάθεση οικοπέδων του στο νέο πρόγραμμα ..... Δηλώνω ότι επιθυμώ την αγορά με την αντίστοιχα προσφερόμενη τιμή του οικοπέδου..... ..... Δηλώνω επίσης ότι το αντίτιμο της αγοράς θα καταβάλλω (σημειώνετε με X ανάλογα) <input type="checkbox"/> στον συνεταιρισμό μέσω της Τράπεζας Πειραιώς στο λογαριασμό IBAN GR86 0171 9020 0069 0212 8856 906 <input type="checkbox"/> στον πωλητή τηρώντας στο έπακρον όλες τις προβλεπόμενες εκ του καταστατικού και ειδικά για το πρόγραμμα ..... αποφάσεις του ΔΣ του συνεταιρισμού με ότι αυτό συνεπάγεται για την μετέπειτα εξέλιξη του προγράμματος. Παρακαλώ για την εξέταση του αιτήματος και την έγκρισή του από το ΔΣ.  <div style="text-align: center;">Ο ΑΙΤΩΝ</div> Υπογραφή .....  Ονοματεπώνυμο ..... (ολογράφως)
Επώνυμο:	
Πατρώνυμο:	
Ημ. Γέννησης :	
Βαθμός:	
Εν Ενεργεία <input type="checkbox"/> Εν αποστρατεία <input type="checkbox"/>	
Μέλος Ο.Σ.Μ.Α.Ν ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	
Α.Φ.Μ:	
Δ.Ο.Υ:	
(*) Συμπληρώνεται από Ο.Σ.Μ.Α.Ν	

**ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΝΕΟΥ ΜΕΛΟΥΣ**

		<b>ΠΡΟΣ</b>
ΕΠΩΝΥΜΟ		<b>Το Δ.Σ / Ο.Σ.Μ.Α.Ν. Συν. Π.Ε</b>
ΟΝΟΜΑ		<p>1. Παρακαλώ να εγκριθεί η αίτησή μου για εγγραφή ως μέλος του ΟΣΜΑΝ.</p> <p>2. Παράλληλα με την παρούσα δηλώνω υπεύθυνα ότι:</p> <p>α. Δεν είμαι μέλος άλλου Συνεταιρισμού που επιδιώκει τον ίδιο σκοπό (*).</p> <p>β. Έχω λάβει γνώση του Καταστατικού του Ο.Σ.Μ.Α.Ν το οποίο αποδέχομαι ανεπιφύλακτα καθώς και τον Κ.Ε.Λ και τις αποφάσεις του Δ.Σ και των Γ.Σ</p> <p>γ. Δέχομαι να καταβάλλω τις προβλεπόμενες μηνιαίες εισφορές για τα νέα μέλη ΟΣΜΑΝ.</p> <p>3. Για την εγγραφή μου επισυνάπτω απόδειξη καταβολής είκοσι (20) Ευρώ για τη συνεταιριστική μερίδα η οποία θα επιστραφεί σε περίπτωση μη αποδοχής της αίτησής μου.</p> <p>4. Με την εγγραφή μου αποδέχομαι την τήρηση και χρήση των προσωπικών μου δεδομένων που δηλώνονται στην παρούσα αίτηση, αποκλειστικά και μόνο για του σκοπούς και τη λειτουργία του Ο.Σ.Μ.Α.Ν</p> <p><b>Ο ΑΙΤΩΝ</b> Υπογραφή .....</p> <p>Όνοματεπώνυμο ..... (ολογράφως)</p>
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ		
ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ		
ΣΧΕΣΗ ΜΕ Π.Ν	ε.ε <input type="checkbox"/> ε.α <input type="checkbox"/> ΙΔΙΩΤΗΣ <input type="checkbox"/>	
ΒΑΘΜΟΣ		
ΥΠΗΡΕΣΙΑ (για τους ε.ε)		
ΑΡ. ΜΙΣΘ. ΕΛΕΓΧΟΥ (για τους ε.ε)		
ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ Μ.Τ.Ν (για τους ε.α)		
ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ		
ΑΡΙΘ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ		
ΠΟΛΗ -Τ.Κ		
ΟΔΟΣ		
ΑΡΙΘΜΟΣ		
ΑΦΜ		
ΔΟΥ		
ΤΗΛΕΦΩΝΟ Σταθερό		
Κινητό		
e-mail		
ΕΙΜΑΙ ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ ΟΙΚΟΠΕΔΟΥ	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	
ΟΙΚΙΣΜΟΣ «ΑΡΙΩΝ»	<input type="checkbox"/> Αριθ. Οικ.	
ΒΓΕΘΙ	<input type="checkbox"/>	
ΤΣΟΝΙΜΑ	<input type="checkbox"/>	
<u>Συνημμένα</u> : φ/α Δελτίου Ταυτότητας		
Ημερ. Παραλαβής :		
<u>Απόφαση Δ.Σ</u>	Ημερ:...	
(*) Δεν αφορά μέλη του Α.Ο.Ο.Α		



# Κ.Ε.Λ / Ο.Σ.Μ.Α.Ν. Συν. Π.Ε. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ «Θ»



## ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν. 1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ <sup>(1)</sup> :	Ο.Σ.Μ.Α.Ν. Συν Π.Ε						
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Βαθμός:				Αρ. Ελέγχου Μισθοδοσίας:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης <sup>(2)</sup> :							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	TK:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):			

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις <sup>(3)</sup>, που προβλέπονται από της διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

Δεν είμαι μέλος ενεργού προγράμματος του Συνεταιρισμού, δεν έχω οικονομικές εκκρεμότητες προς τον Ο.Σ.Μ.Α.Ν και επιθυμώ τη διαγραφή μου από Μέλος του ΟΣΜΑΝ, ενημερώθηκα σύμφωνα με το καταστατικό ότι επιστροφή των εισφορών μου θα πιστωθεί με το κλείσιμο του τρέχοντος οικονομικού έτους στον τραπ. λογαριασμό μου στην Τράπεζα..... με **IBAN** .....

Ημερομηνία:

**Γνήσιο υπογραφής**

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.