### ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

### 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): | **ΔΗΜΟ ΑΜΦΙΛΟΧΙΑΣ**  **ΤΜΗΜΑ ΤΕΧΝΙΚΩΝ ΈΡΓΩΝ & ΣΥΝΤΗΡΗΣΗΣ ΥΠΟΔΟΜΩΝ-**  **ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ** | | | | | | | | | | |
| 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: |  |
| Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (3), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, αιτούμαι την ένταξή μου στο **«Μητρώο** **Ευάλωτων Ομάδων Πολιτών »,** για την έγκαιρη ενημέρωση και ειδοποίησή μου, ή του προσωπικού μου βοηθού ή συγγενικού μου προσώπου, σε περίπτωση εφαρμογής του μέτρου της οργανωμένης προληπτικής απομάκρυνσης πολιτών στην περιοχή που διαβιώ σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης και δηλώνω ότι:   1. παρέχω τη συγκατάθεσή μου ως προς την επεξεργασία των παρεχόμενων στοιχείων μου, που αφορούν σε προσωπικά και σε ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα. 2. Τα παρακάτω στοιχεία είναι ορθά:  |  |  | | --- | --- | | **ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ** | | | ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: |  | | ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ: |  | | ΟΙΚΙΣΜΟΣ : |  | | ΟΔΟΣ: |  | | **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ** | | | ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΚΙΝΗΤΟ: |  | | ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΣΤΑΘΕΡΟ: |  | | ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ\_ E-MAIL: |  | | **ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ** (κώφωση, τύφλωση, κλπ) |  | | **ΜΕΤΑΦΟΡΙΚΟ ΜΕΣΟ** που θα απαιτηθεί για την μετακίνηση (π.χ. μετακίνηση με επιβατικό αυτοκίνητο, ασθενοφόρο κλπ) |  | | **ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ ΙΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ** κατά την παραμονή στα σημεία προορισμού.  Αν ΝΑΙ διευκρινήστε το είδος φροντίδας.  π.χ. παροχή οξυγόνου κλπ) |  |   Σε περίπτωση προσωπικού Βοηθού ή άλλου συγγενικού προσώπου, συμπληρώνονται και τα στοιχεία επικοινωνίας αυτού.   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ** (ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΒΟΗΘΟΥ ή ΑΛΛΟΥ ΣΥΓΓΕΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ) | | | | | | Όνομα: |  | | Επώνυμο: |  | | **ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ** (ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΒΟΗΘΟΥ ή ΑΛΛΟΥ ΣΥΓΓΕΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ) | | | | | | ΚΙΝΗΤΟ | |  | | | | ΣΤΑΘΕΡΟ | |  | | | | E-MAIL: | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |

Ημερομηνία: \_\_\_/\_\_\_/2023

Ο-Η Δηλών/ούσα

(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.