**ΔΙΕΥΚΡΙΝΙΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΤΗΣ ΥΠΕΥΘΥΝΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ**

1. Όλα τα πεδία είναι υποχρεωτικά.
2. Η ημερομηνία συμπλήρωσης της Υπεύθυνης Δήλωσης πρέπει να είναι ίδια με την ημερομηνία υποβολής της αίτησης.
3. Η πρώτη κουκκίδα συμπληρώνεται από υποψήφιους οι οποίοι στην αίτησή τους δηλώνουν ότι επιθυμούν να παρακολουθήσουν εκπαιδευτικό πρόγραμμα (αντικείμενο κατάρτισης) το οποίο παρουσιάζει συνάφεια με το τρέχον αντικείμενο επαγγέλματός τους. Εντός των αγκυλών θα πρέπει να συμπληρωθούν οι τίτλοι ή ο τίτλος των εκπαιδευτικών προγραμμάτων, όπως αυτοί αποτυπώνονται στην πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος.
4. Η δεύτερη κουκκίδα συμπληρώνεται από υποψήφιους οι οποίοι στην αίτησή τους δηλώνουν ότι επιθυμούν να παρακολουθήσουν εκπαιδευτικό πρόγραμμα (αντικείμενο κατάρτισης) το οποίο παρουσιάζει συνάφεια με τα ενδιαφέροντά τους για αλλαγή – εξέλιξη της επαγγελματικής δραστηριότητας που ασκούν μέχρι σήμερα. Εντός των αγκυλών θα πρέπει να συμπληρωθούν οι τίτλοι ή ο τίτλος των εκπαιδευτικών προγραμμάτων όπως αυτοί αποτυπώνονται στην πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος.
5. Εάν ένας υποψήφιος επιλέγει προγράμματα που έχουν συνάφεια τόσο με την περίπτωση α’ όσο και με την περίπτωση β’, τότε διατηρεί και τις δύο κουκκίδες συμπληρώνοντας αναλόγως.
6. Εάν ένας υποψήφιος επιλέγει προγράμματα που έχουν συνάφεια με μία από τις δύο περιπτώσεις, τότε διατηρεί μόνο την κουκκίδα που τον αφορά.
7. Η υπεύθυνη δήλωση που θα υποβληθεί στο σύστημα στο πλαίσιο της υποβολής των δικαιολογητικών, **δεν** θα πρέπει να συνοδεύεται από το παρόν φύλλο διευκρινίσεων.

**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]](#footnote-1):** | **ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΡΙΟ ΗΡΑΛΕΙΟΥ** |
| **ΟΝΟΜΑ:** |  | **ΕΠΩΝΥΜΟ:** |  |
| ΟΝΟΜΑ ΚΑΙ ΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ: |  |
| ΟΝΟΜΑ ΚΑΙ ΕΠΩΝΥΜΟ ΜΗΤΕΡΑΣ: |  |
| ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: |  |
| ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ[[2]](#footnote-2): |  |
| ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ: |  | ΤΗΛΕΦΩΝΟ: |  |
| ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: |  | ΟΔΟΣ: |  | ΑΡΙΘΜΟΣ: |  | ΤΚ: |  |
| ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΗΛΕΟΜΟΙΟΤΥΠΟΥ (FAX): |  | Δ/ΝΣΗ ΗΛ. ΤΑΧΥΔΡΟΜΕΙΟΥ (ΕMAIL): |  |
| Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις[[3]](#footnote-3), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:* Υπάρχει συνάφεια μεταξύ των επιλεγμένων αντικειμένων κατάρτισης με τίτλο [………………………….……………………….] με το αντικείμενο του επαγγέλματός μου.
* Υπάρχει συνάφεια μεταξύ των επιλεγμένων αντικειμένων κατάρτισης με τίτλο [……………………………………………………..] με το ενδιαφέρον μου για αλλαγή – εξέλιξη της επαγγελματικής δραστηριότητας που ασκώ μέχρι σήμερα.
 |

Ημερομηνία …./…./2023

Ο/Η Δηλών/ούσα

(Σφραγίδα επιχείρησης, ονοματεπώνυμο, υπογραφή)

1. Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση. [↑](#footnote-ref-1)
2. Αναγράφεται ολογράφως. [↑](#footnote-ref-2)
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. [↑](#footnote-ref-3)