

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 του Ν.1599/1986)

ΠΡΟΣ ⁽¹⁾ :	Ε.Ο.Π.Υ.Υ. – Δ/ΝΣΗ ΣΥΜΒΑΣΕΩΝ								
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 ⁽³⁾, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν.1599/1986, δηλώνω ότι ως **ιατρός ειδικότητας**..... με ΑΜΚΑ....., ΑΦΜ..... ΔΟΥ..... Αρ. ΤΣΑΥ: ΑΜ Ιατρικού Συλλόγου..... Δ/ΝΣΗ..... Αριθμός..... ΤΚ..... Πόλη..... Τηλ.....

Δηλώνω ότι:

- Τ' ανωτέρω στοιχεία είναι ακριβή και αληθή,
- Αποδέχομαι την ανάρτηση των στοιχείων μου (επωνυμία, δ/νση, τηλέφωνα κλπ) στα ειδικά πληροφοριακά έντυπα και site του ΕΟΠΥΥ
- Αποδέχομαι την παροχή υπηρεσιών υγείας στους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ σύμφωνα με τα όσα ορίζονται στη **Σύμβαση Παροχής Υπηρεσιών Οικογενειακού Ιατρού**
- δεν έχει καταγγελθεί η ατομική σύμβασή μου από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. για αντισυμβατική συμπεριφορά που αποδεικνύεται από έγγραφα στοιχεία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.,
- δεν έχω αμετάκλητες καταδικαστικές αποφάσεις σύμφωνα με τα άρθρα 68 και 153 του Ν.4281/2014 (ΦΕΚ Α 160/08-08-2014), δεν μου έχει επιβληθεί οποιαδήποτε ποινή για οικονομικά εγκλήματα, ή ποινή/διοικητική κύρωση από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.,
- έχω εξοφλήσει τυχόν πρόστιμα τα οποία ενδεχομένως έχουν επιβληθεί για οποιονδήποτε λόγο από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ή από τους ενταχθέντες σε αυτόν φορείς κοινωνικής ασφάλισης, εκτός εάν η εφαρμογή τους έχει ανασταλεί με δικαστική απόφαση
- δεν κατέχω άλλη έμμισθη θέση αποκλειστικής απασχόλησης στο Δημόσιο Τομέα, εκτός των περιπτώσεων που προβλέπουν οι σχετικές νομοθετικές διατάξεις,
- δεν τελώ υπό πτώχευση, δικαστική συμπαράσταση, εκκαθάριση.

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.