|  |  |
| --- | --- |
| **Α Ι Τ Η Σ Η**      ΕΠΩΝΥΜΟ:................................................... ΟΝΟΜΑ:......................................................... ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:.............................................. ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ:..................................... ΤΜΗΜΑ:........................................................  ΣΧΟΛΗ :........................................................  ΑΔΤ :.............................................................  Ε-mail:................................................................  ***Θέμα:*** «Υποψηφιότητα για την εκλογή μου ***ως εκπρόσωπος Ε.ΔΙ.Π.***  στη Συνέλευση του Τομέα  Κοινωνικής Πολιτικής»    ***Τόπος /Ημερομηνία:***  .................................................................    ***Συνημμένα:***  ***α.*** Φωτοαντίγραφο Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας ή Διαβατηρίου  ***β.*** Υπεύθυνη Δήλωση ότι δεν συντρέχουν στο πρόσωπο μου κωλύματα εκλογιμότητας | **Π Ρ Ο Σ**  **τον Διευθυντή του Τομέα Κοινωνικής Πολιτικής**  Με την παρούσα αίτηση, υποβάλλω υποψηφιότητα για την εκλογή μου ως εκπρόσωπος του Εργαστηριακού Διδακτικού Προσωπικού (Ε.ΔΙ.Π)  ***στη Συνέλευση του Τομέα Κοινωνικής Πολιτικής***, σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία και την υπ’ αρ. 41477/26.04.2023 (ΑΔΑ:968446Μ9ΞΗ-Κ1Κ) προκήρυξη εκλογών για την ανάδειξη εκπροσώπου μέλους Ε.ΔΙ.Π. στη Συνέλευση του Τομέα Κοινωνικής Πολιτικής.  **Ο Αιτών / Η Αιτούσα** |

**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): | **τον Διευθυντή του Τομέα Κοινωνικής Πολιτικής** | | | | | | | | | | | | | |
| 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: |  |
| Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax): | | |  | | | | | Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου  (Εmail): | |  | | | | | |
| |  | | --- | | Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (3, που προβλέπονται από της διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι: | | **δεν συντρέχουν στο πρόσωπό μου κωλύματα εκλογιμότητας για την εκλογή μου ως εκπρόσωπος του Εργαστηριακού Διδακτικού Προσωπικού, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 41 του Ν**.**4957/2022 (Φ.Ε.Κ. 141/21-07-2022, τ. Α’) και την υπ΄ αριθμ. 41477/26.04.2023 (ΑΔΑ:968446Μ9ΞΗ-Κ1Κ) προκήρυξη εκλογών για την ανάδειξη εκπροσώπου μέλους Ε.ΔΙ.Π στη Συνέλευση του Τομέα Κοινωνικής Πολιτικής.** |   Ημερομηνία: / / 2023  **Ο/Η Δηλ………..**  (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. | | | | | | | | | | | | | | | |