### 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): |  |
| 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. Τηλεομοιότυπου (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:

Είμαι στενή επαφή επιβεβαιωμένου κρούσματος το όνομα του οποίο μπορώ να δώσω εφόσον μου ζητηθεί από την υπηρεσία μου.

Κατόπιν τηλεφωνικής επικοινωνίας με τον ΕΟΔΥ μου δόθηκε η οδηγία για κατ΄οίκον περιορισμό και λήψη δείγματος για α διαπιστωθεί και η δική μου κατάσταση καθώς παρουσίασα και εγώ συμπτώματα. Προσήλθα στο Γενικό Νοσοκομείο Καστοριάς στις ηη/μμ/2020 όπου και έδωσα δείγμα. Με ενημέρωσαν τηλεφωνικά στις ηη/μμ/2020 ότι το αποτέλεσμα του τεστ μου είναι αρνητικό και να απευθυνθώ στον ΕΟΔΥ για περαιτέρω ενημέρωση.

Σε συνέχεια της επικοινωνίας μου μαζί με τον ΕΟΔΥ μου δόθηκε η οδηγία για κατ΄οίκον περιορισμό για δεκατέσσερις ημέρες αρχές γενομένης από ηη/μμ/2020 (ημέρα 0= τελευταία ημέρα που ήρθα σε επαφή με το επιβεβαιωμένο κρούσμα, 1η μέρα καραντίνας η επομένη της μέρας μηδέν).

Ημερομηνία: / /

Ο/H 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.