

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⁾ :	ΣΩΜΑ ΕΛΛΗΝΩΝ ΠΡΟΣΚΟΠΩΝ / Περιφερειακή Εφορεία Ανατ. Αττικής (Εφορεία Διοίκησης)						
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/ση 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:

Α) δεν έχω καταδικασθεί για κακούργημα και σε οποιαδήποτε ποινή για κλοπή, υπεξαίρεση (κοινή και στην υπηρεσία), απάτη, εκβίαση, πλαστογραφία, απιστία δικηγόρου, δωροδοκία, καταπίεση, απιστία περί την υπηρεσία, παράβαση καθήκοντος, συκοφαντική δυσφήμιση καθ' υποτροπή καθώς και για οποιοδήποτε έγκλημα κατά της γενετήσιας ελευθερίας ή έγκλημα οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής,

Β) δεν έχω παραπεμφθεί με τελεσίδικο βούλευμα για κακούργημα ή για πλημμέλημα της περίπτωσης α', έστω και αν το αδίκημα έχει παραγραφεί,

Γ) δεν έχω στερηθεί τα πολιτικά μου δικαιώματα,

Δ) δεν τελώ υπό στερητική δικαστική συμπαράσταση (πλήρη ή μερική) ή υπό επικουρική δικαστική συμπαράσταση (πλήρη ή μερική) και

Ε) δεν τελώ υπό ποινική διερεύνηση οποιασδήποτε μορφής για τα αδικήματα της κατάχρησης ανηλίκων σε ασέλγεια, της ασέλγειας με κατάχρηση εξουσίας ή της πορνογραφίας ανηλίκων.

Δηλώνω ρητά και ανεπιφύλαχτα ότι έχω διαβάσει, κατανοήσει και δεσμεύομαι για την ορθή τήρηση του Κώδικα Δεοντολογίας / Σ.Ε.Π, όπως αυτός περιγράφεται στον Κανονισμό Ασφάλειας και Προστασίας Μελών (παράρτημα 3).

Η παρούσα υπεύθυνη δήλωση, έγινε προκειμένου να μου χορηγηθεί εντολή διοίκησης βαθμοφόρου του Σώματος Ελλήνων Προσκόπων. Δηλώνω επίσης ότι γνωρίζω και αποδέχομαι τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις που απορρέουν από την Εντολή Διοίκησης που πρόκειται να μου χορηγηθεί.

Το παρόν να κατατίθεται θεωρημένο για το γνήσιο της υπογραφής

(4)

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.