

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (ΦΥΣΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ)

(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⁾ : | Ε.Ο.Π.Υ.Υ. | | | | | | |
| 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/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email): | | | |

Ο κάτωθι υπογράφων με στοιχεία:

ΦΥΛΟ ΑΡΡΕΝ ΘΗΛΥ

ΑΦΜ ΔΟΥ ΑΜΚΑ

Δ/ΝΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΔΡΑΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΑΧ. ΚΩΔ.

ΠΟΛΗ/ΠΕΡΙΟΧΗ ΣΤΑΘ.ΤΗΛ ΚΙΝ. ΤΗΛ

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:

- βεβαιώνω ότι τα ανωτέρω στοιχεία είναι ακριβή και αληθή,
- την 31/12/2011, το ως άνω ΙΔΕ ή ΙΠ είχε ενεργή σύμβαση με έστω έναν από τους Φ.Κ.Α. που εντάσσονται στον ΕΟΠΥΥ
- αποδέχομαι την ανάρτηση των εταιρικών μου στοιχείων (επωνυμία, δ/ση έδρας, τηλέφωνο(κ.λπ.) στα ειδικά πληροφοριακά έντυπα και στο site του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και των υπόλοιπων ασφαλιστικών φορέων (ΙΚΑ- ΕΤΑΜ, ΟΠΑΔ, ΟΑΕΕ, ΟΓΑ),
- δεν έχω σε ισχύ ποινή διακοπής ή καταγγελίας σύμβασης έστω από έναν από τους εντασσόμενους στον ΕΟΠΥΥ φορείς,
- αποδέχομαι την παροχή υπηρεσιών υγείας στους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ από 1/1/2012 σύμφωνα με τη σύμβαση παροχής υπηρεσιών για εκτέλεση παρακλινικών εξετάσεων από ΙΔΕ ή ΙΠ που έχει υπογραφεί στις 30/12/2011, μεταξύ του προέδρου του ΕΟΠΥΥ και των προέδρων της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Σωματείων Ιδιωτικής Πρωτοβάθμιας Υγείας (ΠΟΣΙΠΥ), του Πανελληνίου Συνδέσμου Ιατρικών Διαγνωστικών Κέντρων (ΠΑΣΙΔΙΚ) και της Πανελλήνιας Ένωσης Ιδιωτικών Φορέων ΠΦΥ (ΠΕΙΦ ΠΦΥ).

Ημερομηνία:/...../2012

Ο – Η Δηλ.

(Υπογραφή και Σφραγίδα)

(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.