



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. Τηλεομοιοτύπου (Fax):						Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):										

Ο/Η σύζυγός μου δεν λαμβάνει επίδομα Βρεφονηπιακού Σταθμού από εργοδότη, ασφαλιστικό φορέα ή οποιονδήποτε άλλο φορέα.

(4)

Ο / Η Δηλών/ούσα

(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.