Γ) ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΔΗΛΩΣΗΣ Υ/Δ ΟΠΟΥ ΔΗΛΩΝΟΝΤΑΙ ΤΑ ΕΞΟΔΑ ΠΟΥ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΘΗΚΑΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ/ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ

(Μόνο για τις επιχειρήσεις που δραστηριοποιούνται εντός και εκτός Περιφέρειας Ιονίων Νήσων)



*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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ΠΡΟΣ(1): | ΕΥΔ E.Π. ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ | | | | | | | | | |
| Ο – Η Όνομα: |  | | | | Επώνυμο: |  | | | | |
| Όνομα και Επώνυμο Πατέρα: | | |  | | | | | | | |
| Όνομα και Επώνυμο Μητέρας: | | |  | | | | | | | |
| Ημερομηνία γέννησης(2): | | |  | | | | | | | |
| Τόπος Γέννησης: | | |  | | | | | | | |
| Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας: | | |  | Τηλέφωνο: | |  | | | | |
| Τόπος Κατοικίας: | |  | | Οδός: |  | | | Αριθ: |  | ΤΚ: |
| Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax): | |  | | Δ/νση Ηλ.. Ταχυδρομείου (Εmail): | | |  | | | |
| Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις(3), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, ως νόμιμος εκπρόσωπος και εκ μέρους της επιχείρησης ………………… …………………………………………………………………..……………………………………….. με ΑΦΜ……………………………στα πλαίσια του έργου με Κωδ: ………………………..δηλώνω ότι:   * Το σύνολο των εξόδων που πραγματοποιήθηκαν για τη λειτουργία της/των εγκαταστάσεων/υποκαταστημάτων στην Περιφέρεια Ιονίων Νήσων για το διαχειριστικό έτος (χρήση) 2019 ανέρχεται στο ποσό των ………….………. € υπολογιζόμενα σύμφωνα με τα οριζόμενα στον οδηγό της παρούσας πρόσκλησης (βλέπε κεφ. 4) * Το πλήθος των εργαζομένων (ΣΕΑ) που απασχολήθηκαν συνολικά στην επιχείρηση για το έτος 2019 ανέρχεται σε …… ΣΕΑ * Το πλήθος των εργαζομένων (ΣΕΑ) που απασχολήθηκαν αθροιστικά στην/στις εγκαταστάσεις/υποκαταστήματα εντός της Περιφέρειας Ιονίων Νήσων κατά το έτος 2019 ανέρχεται σε ………… ΣΕΑ | | | | | | | | | | |

Ημερομηνία: ……….20……

Για την επιχείρηση

-Ο/Η-

Νόμιμος Εκπρόσωπος

(σφραγίδα επιχείρησης, στοιχεία Νόμιμου εκπροσώπου, 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.