**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

Ο/Η υπογεγραμμένος/νη του μέλος Δ.Ε.Π. της Σχολής / του Τμήματος

**ΔΗΛΩΝΩ**

υπεύθυνα και εν γνώσει των συνεπειών του Νόμου για ψευδή δήλωση ότι:

|  |  |
| --- | --- |
| Συμπληρώστε Σημάδι ελέγχου με συμπαγές γέμισμα σε ό,τι ισχύει |  |
| 1α. Δεν κατέχω άλλη έμμισθη θέση στο Δημόσιο Τομέα |  |
| 1β. Κατέχω άλλη θέση ……………………………………………………………………………………………. .……...…………………………………………..………………………………………………………………………  από την οποία θα παραιτηθώ/θα μετακινηθώ. |  |
| 1γ. Κατέχω άλλη θέση ...………………………………………………………………………………………. την οποία θα συνεχίσω να κατέχω, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. …………… .………………………………………………………………………………………………………………………  Για τη θέση αυτή έχω ή θα ζητήσω σχετική άδεια. |  |
|  |  |
| 2α. Δεν ασκώ ελεύθερο επάγγελμα |  |
| 2β. Ασκώ ελεύθερο επάγγελμα ως……………………………………………………………………………. ………………………………………………………………………………………………….............................. |  |
|  |  |
| 3α. Δεν λαμβάνω σύνταξη από το Δημόσιο Ταμείο ή Ταμείο ΝΠΔΔ ή Κοινωφελούς Οργανισμού (π.χ. ΔΕΗ, ΟΤΕ, ΟΣΕ, ΠΙΚΠΑ, ΟΥΘ κ.λ.π.) ή από ιδιωτικές επιχειρήσεις κάθε φύσης |  |
| 3β. Λαμβάνω (επιθυμώ να διατηρήσω) τη σύνταξη που μου παρέχεται από το Δημόσιο, με τις προϋποθέσεις των άρθρων 2 και 3 του Ν.Δ. 641/70 |  |
|  |  |

Εφόσον επέλθει κάποια μεταβολή σε όσα δηλώνω, θα γνωστοποιήσω εγκαίρως στην υπηρεσία, με την υποβολή νέας δήλωσης.

|  |
| --- |
| Θεσσαλονίκη, .……/….…/ 20…..  Ο/Η δηλών/ούσα |