



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι  
**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 <sup>(1)</sup> :	ΔΗΜΟ ΜΟΝΕΜΒΑΣΙΑΣ						
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης <sup>(2)</sup> :							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	TK:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):			

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις<sup>(3)</sup>, που προβλέπονται από της διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις<sup>(3)</sup>, που προβλέπονται από της διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

Ως νόμιμος εκπρόσωπος της επιχείρησης ..... (..... – Τ.Κ ..... με Α.Φ.Μ....., δηλώνω ότι:

Η επιχείρηση **υποχρεούται** να καταβάλει εισφορές στους φορείς κύριας και επικουρικής ασφάλισης, ως εξής:

*Ε.Φ.Κ.Α (εισφορές για όλους τους υπαλλήλους εργαζόμενους στην επιχείρηση).....[ΝΑΙ/ΟΧΙ.....]*

*Ε.Φ.Κ.Α (εισφορές ατομικές ασφαλιζόμενων (εταίρων, διαχειριστών, μελών Δ.Σ).....[ΝΑΙ/ΟΧΙ.....]*

Μολάοι .....2020

Ο – Η Δηλών

.....