

**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 ⁽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/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):					

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

- Αποδέχομαι τους όρους λειτουργίας των Τμημάτων της Διεύθυνσης Προσχολικής Αγωγής, οι οποίοι περιέχονται στον Πρότυπο Κανονισμό Λειτουργίας Δημοτικών Παιδικών και Βρεφονηπιακών Σταθμών ΦΕΚ 4249/ΤΒ/5-12-2017 και στην Ανακοίνωση εγγραφών βρεφών και νηπίων στα Τμήματα Προσχολικής Αγωγής του Δήμου Χαλανδρίου, για το σχολικό έτος 2025-2026, η οποία αναρτάται στην ιστοσελίδα του Δήμου Χαλανδρίου στο www.chalandri.gr
- Σε περίπτωση που είμαι δικαιούχος του προγράμματος: «Πρωώθηση και υποστήριξη παιδιών για την ένταξή τους στην προσχολική εκπαίδευση καθώς και για την πρόσβαση παιδιών σχολικής ηλικίας, εφήβων και ατόμων με αναπηρία, σε υπηρεσίες δημιουργικής απασχόλησης» ή οποιουδήποτε άλλου σχετικού προγράμματος ΕΣΠΑ της Ε.Ε.Τ.Α.Α., οφείλω να υποβάλω αίτηση.
- Αναφορικά με την επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων μου και των δεδομένων του παιδιού μου, έχω ενημερωθεί πλήρως από το Δήμο Χαλανδρίου. Έλαβα γνώση ότι η παροχή δεδομένων είναι απαραίτητη προκειμένου να γίνει η εγγραφή στο σχετικό τμήμα και ότι, αν δεν τα παρέχω, αυτό δεν θα είναι δυνατό. Έλαβα γνώση του δικαιώματος υποβολής αιτήματος στον υπεύθυνο επεξεργασίας για πρόσβαση, και διόρθωση ή διαγραφή ή περιορισμό επεξεργασίας των δεδομένων που με αφορούν υπό τους περιορισμούς της κείμενης νομοθεσίας (άρθρα 17 παρ. 3 στοιχ. β', 20 παρ. 3 και 23 Κανονισμού 2016/679). Τα δικαιώματα αυτά ασκούνται είτε αυτοπροσώπως, είτε με την αποστολή επιστολής στη διεύθυνση Αγ. Γεωργίου 30 & Αριστείδου Τ.Κ.15234 Χαλάνδρι, είτε με ηλεκτρονικό μήνυμα στη διεύθυνση ηλ. ταχυδρομείου: dpo@chalandri.gr. Επίσης, έλαβα γνώση ότι για τυχόν καταγγελία έχω το δικαίωμα να απευθυνθώ στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Δ/νση: Κηφισίας 1-3, Τ.Κ. 115 23, Αθήνα) είτε σε ηλεκτρονική μορφή (www.dpa.gr).
- Τα υποβληθέντα δικαιολογητικά αντιστοιχούν σε πρωτότυπα έγγραφα, τα οποία θα βρίσκονται στη διάθεση της Υπηρεσίας όποτε ζητηθούν.

Θα παραλαμβάνει το παιδί μου από το Τμήμα Προσχολικής Αγωγής ο/η(ονοματεπώνυμο).....

.....

.....

.....(4)

Ημερομηνία:

Ο – Η Δηλ.

(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