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

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



**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 ΕΠ Περιφέρειας Στερεάς Ελλάδας | | | | | | | | | | | | |
| 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 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:…………………………….……………… δηλώνω ότι:   1. Η επιχείρηση που εκπροσωπώ διατηρεί εγκαταστάσεις, τόσο εντός όσο και εκτός της Περιφέρεια Στερεάς Ελλάδας.   Συγκεκριμένα:   * Στην δ/νση:………………………………………………………………… το οποίο είναι……………….. (κεντρικό, υποκατάστημα, αποθήκη…) * Στην δ/νση:………………………………………………………………… το οποίο είναι……………….. (κεντρικό, υποκατάστημα, αποθήκη…) * Στην δ/νση:………………………………………………………………… το οποίο είναι……………….. (κεντρικό, υποκατάστημα, αποθήκη…) * Τα έξοδα που πραγματοποιήθηκαν κατά το έτος 2019 τα οποία συμπεριλαμβάνονται στους κωδικούς του έντυπου Ε3 του προηγούμενου έτους (χρήση 2019): 102, 202, 181, 281, 481, 185, 285, 485, για την λειτουργία της/των εγκατάστασης/εγκαταστάσεων που διατηρεί η επιχείρηση εντός της Περιφέρεια Στερεάς Ελλάδας ανήλθαν στα: ………………………………€ υπολογιζόμενα σύμφωνα με τα οριζόμενα στον οδηγό της παρούσας πρόσκλησης (βλέπε κεφ. 4).  1. Ο αριθμός των εργαζομένων που απασχολήθηκαν αθροιστικά στην/στις εγκαταστάσεις/υποκαταστήματα εντός της Περιφέρειας Στερεάς Ελλάδας κατά το έτος 2019 ανέρχεται σε ……….. άτομα | | | | | | | | | | | | | |

Ημερομηνία: / /2020

Για την επιχείρηση

-Ο-

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.