

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): | Υπουργείο Κοινωνικής Συνοχής και Οικογένειας | | | | | | | | | | | | | |
| 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 (Ε-mail): | |  | | | | |

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:

α) κάθε δομή στην οποία προτείνεται να λειτουργήσει Κόμβος Ψηφιακής Ενδυνάμωσης Ατόμων με Αναπηρία διαθέτει αίθουσα χωρητικότητας τουλάχιστον 15 ατόμων για την υλοποίηση της εκπαίδευσης και ψηφιακής ενδυνάμωσης, χώρο διοίκησης του προγράμματος και τις απαραίτητες προϋποθέσεις λειτουργίας ήτοι, επαρκή πρόσβαση στο διαδίκτυο, διαμόρφωση χώρου ψηφιακής εκπαίδευσης και ενδυνάμωσης με τραπέζια και καρέκλες, επαρκή φωτισμό, παροχή ηλεκτρικού ρεύματος, θέρμανση/κλιματισμό, ύδρευση, τουαλέτες στους χώρους λειτουργίας του Κόμβου Ψηφιακής Ενδυνάμωσης Ατόμων με Αναπηρία.

β) οι διαθέσιμες ημέρες και ώρες της εβδομάδος στις οποίες μπορεί να υλοποιηθεί η ψηφιακή εκπαίδευση και ενδυνάμωση των ωφελούμενων είναι:

Κόμβος 1:

Κόμβος 2:

………….

Η υλοποίηση της ψηφιακής ενδυνάμωσης των ωφελούμενων δεν συμπίπτει χρονικά με άλλες χρηματοδοτούμενες δράσεις, οι οποίες παρέχονται στους ίδιους χώρους.

γ) Κόμβοι Ψηφιακής Ενδυνάμωσης Ατόμων με Αναπηρία στους οποίους διασφαλίζεται η προσβασιμότητα ατόμων με αναπηρία:

Κόμβος 1:

………………

Ημερομηνία: **../../20....**

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.