### 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): | **Ε.Κ.Ο.Φ.Ν.Σ. – ΟΡΓΑΝΩΣΗ 5ου ΑΓΩΝΑ Π.Α.Κ.Κ.** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ο – Η Όνομα: |  | | | | | | | | Επώνυμο: |  | | | | | | | |
| Όνομα και Επώνυμο Πατέρα: | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Όνομα και Επώνυμο Μητέρας: | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Ημερομηνία γέννησης(2): | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Τόπος Γέννησης: | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας: | | | |  | Α.Φ.Μ. | | |  | | | | Τηλ: | |  | | | |
| Τόπος Κατοικίας: | |  | | | | | Οδός: | |  | | | | Αριθ: | |  | ΤΚ: |  |
| Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax): | | |  | | | Δ/νση Ηλεκτρ. 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, δηλώνω ότι: |
| Γνωρίζω ότι η συμμετοχή μου / του γιου/ τη κόρης μου …………………………………………………………………στον 5ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΑΓΩΝΑ ΚΛΕΙΣΤΗΣ ΚΩΠΗΛΑΣΙΑΣ, 18/12/2021 περιλαμβάνει τον κίνδυνο τραυματισμού, καρδιακής προσβολής ακόμα και θανάτου. Η απόφασή μου/ του/ της να συμμετάσχω /χει στον αγώνα είναι αποκλειστικά δική μου/ του/ της και αναγνωρίζω και αποδέχομαι αυτούς τους κινδύνους. Γνωρίζοντας λοιπόν αυτούς τους κινδύνους απαλλάσσω την οργανωτική επιτροπή του αγώνα, τους χορηγούς και όσους έχουν σχέση με την οργάνωση του από κάθε ευθύνη όσο αφορά τυχόν τραυματισμό μου/ του/ της , καρδιακή προσβολή, θάνατο και απώλεια προσωπικών αντικειμένων. Επίσης, δίνω άδεια στους διοργανωτές και στους χορηγούς του αγώνα να με /τον/ την φωτογραφήσουν ή βιντεοσκοπήσουν κατά την διάρκεια του αγώνα και δεν έχω καμία απαίτηση από την προβολή αυτών των φωτογραφιών ή βιντεοκλίπ.  Τέλος δηλώνω ότι δεν έχω / έχει κάνει χρήση απαγορευμένων ουσιών, δεν έχω / έχει τιμωρηθεί για χρήση απαγορευμένων ουσιών και δεν έχω/ έχει τιμωρηθεί με τελεσίδικη απόφαση για χρήση απαγορευμένων ουσιών. |

Ημερομηνία: …../12./2021

Ο – Η Δηλ.

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο ο πολίτης ή η 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 τη δηλούσα