

**Α Ι Τ Η Σ Η – 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)

Περιγραφή αιτήματος: «Χορήγηση αναβολής κατάταξης μεταναστών»

ΠΡΟΣ: *		ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
		<i>Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία</i>	

* Η αίτηση απευθύνεται στο αρμόδιο στρατολογικό γραφείο.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:

Ο – Η Όνομα:		Επώνυμο:	
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:	
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:	
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:		Εκδίδουσα Αρχή:	
Είμαι εγγεγραμμένος στα Μητρώα Αρρένων:	του Δήμου ή της Κοινότητας:		
	του Δημ. Διαμερίσματος:		
	του Νομού:		
Ημερομηνία γέννησης ⁽¹⁾ :		Τόπος Γέννησης:	
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:	Αριθ: TK:
Τηλ:	Fax:	E – mail:	

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ * (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) :

* Προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:	
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:	
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:	T.K:
Τηλ:	Fax:	E – mail:	

**ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ ⁽³⁾	ΔΕΝ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ
1. Πιστοποίηση ή βεβαίωση της αρμόδιας Ελληνικής Προξενικής Αρχής από την οποία να προκύπτουν οι απαιτούμενες προϋποθέσεις (όπως αυτές περιγράφονται κατωτέρω) και επιπλέον όλες οι τυχόν αφιξαναχωρήσεις του από και προς την Ελλάδα μετά την 31-8-1997*	<input type="checkbox"/>		
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: Η διάρκεια ισχύος της πιστοποίησης ή βεβαίωσης είναι εξάμηνη από την έκδοσή της.			

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:

1. Να σας αποσταλεί με συστημένη επιστολή στη Διεύθυνση:
2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας
3. Να την παραλάβετε από άλλο σημείο
4. Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ:

A. Να είχε κατά την 31-8-1997 την ιδιότητα του μετανάστη σε οποιαδήποτε χώρα της υδρογείου που δέχεται μετανάστες πλην Ευρώπης, Αιγύπτου, Αλγερίας, Εμιράτων Περσικού Κόλπου, Ιράκ, Ιορδανίας, Ισραήλ, Κουβέιτ, Λιβάνου, Λιβύης, Μαρόκου, Μουσκάτ και Ομάν, Σαουδικής Αραβίας, Συρίας, Τουρκίας, Τυνησίας, Υεμένης και χωρών που τελούσαν ή τελούν υπό κομμουνιστικό καθεστώς.

B. Να μην διατελούσε σε λιποταξία κατά την 1-9-1997.

Γ. Να μην έχει υπερβεί έξι (6) μηνών παραμονή στην Ελλάδα εντός του ίδιου ημερολογιακού έτους, μετά την 31-8-1997

Δ. Να διατηρεί την ιδιότητα του μετανάστη κατά την ημερομηνία υποβολής της αίτησης.

ΧΡΟΝΟΣ :

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις ⁽²⁾, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.

(4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος).

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1969 γράφεται αριθμητικά: 070269

(2) «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».

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	Χορήγηση αναβολής κατάταξης μεταναστών		
Υπηρεσία Υποβολής:			
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:		Ημ/νια αιτήματος:	
Αρμόδιος Υπάλληλος:	Όνομα:	Επώνυμο:	
Αιτών:	Όνομα:	Επώνυμο:	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ ⁽³⁾	ΔΕΝ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ
1. Πιστοποίηση ή βεβαίωση της αρμόδιας Ελληνικής Προξενικής Αρχής από την οποία να προκύπτουν οι απαιτούμενες προϋποθέσεις (όπως αυτές περιγράφονται κατωτέρω) και επιπλέον όλες οι τυχόν αφιξαναχωρήσεις του από και προς την Ελλάδα μετά την 31-8-1997*	<input type="checkbox"/>		

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ:

- A. Να είχε κατά την 31-8-1997 την ιδιότητα του μετανάστη σε οποιαδήποτε χώρα της υδρογείου που δέχεται μετανάστες πλην Ευρώπης, Αιγύπτου, Αλγερίας, Εμιράτων Περσικού Κόλπου, Ιράκ, Ιορδανίας, Ισραήλ, Κουβέιτ, Λιβάνου, Λιβύης, Μαρόκου, Μουσκάτ και Ομάν, Σαουδικής Αραβίας, Συρίας, Τουρκίας, Τυνησίας, Υεμένης και χωρών που τελούσαν ή τελούν υπό κομμουνιστικό καθεστώς.
- B. Να μην διατελούσε σε λιποταξία κατά την 1-9-1997.
- Γ. Να μην έχει υπερβεί έξι (6) μηνών παραμονή στην Ελλάδα εντός του ίδιου ημερολογιακού έτους, μετά την 31-8-1997
- Δ. Να διατηρεί την ιδιότητα του μετανάστη κατά την ημερομηνία υποβολής της αίτησης.

ΧΡΟΝΟΣ :

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)