

ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Υποψηφίου για απαλλαγή διδάκτρων σύμφωνα με την παρ. 2 του άρθρου 35 του ν. 4485/2017

Επώνυμο			
Όνομα			
Όνομα Πατρός			
Ημερομηνία Γέννησης/...../.....		
Οικογενειακή Κατάσταση	Έγγαμος <input type="checkbox"/>	Άγαμος <input type="checkbox"/>	
Αριθμός Παιδιών	Αριθμός τέκνων έως 13 ετών <input type="checkbox"/>		
	Αριθμός Τέκνων 14 ετών και άνω <input type="checkbox"/>		
	Αριθμός Τέκνων έως 24 ετών που φοιτούν <input type="checkbox"/>		
Διεύθυνση Κατοικίας	Οδός	Αριθμός	
	Πόλη	Τ.Κ.	
Αρ. Τηλεφώνου		Κινητό	
Αρ. Δελτίου Ταυτότητας			
Αρ. Μητρώου ΑΜΚΑ			

(Σημειώστε στο κατάλληλο τετραγωνάκι):

1.	Αντίγραφα των δηλώσεων Ε1 του αιτούντος και του/της συζύγου εάν είναι έγγαμος/η και των γονέων του, σε περίπτωση που ο αιτών είναι εξαρτώμενο μέλος, σύμφωνα με όσα ορίζονται στην παρ. 3 του άρθρου 2, του τελευταίου φορολογικού έτους.	
2.	Εκκαθαριστικά φορολογικών δηλώσεων του αιτούντος και του/της συζύγου εάν είναι έγγαμος/η και των γονέων του, σε περίπτωση που ο αιτών είναι εξαρτώμενο μέλος, σύμφωνα με όσα ορίζονται στην παρ. 3 του άρθρου 2, του τελευταίου φορολογικού έτους.	
3.	Εκκαθαριστικά ΕΝΦΙΑ του αιτούντος και του/της συζύγου εάν είναι έγγαμος/η και των γονέων του, σε περίπτωση που ο αιτών είναι εξαρτώμενο μέλος, σύμφωνα με όσα ορίζονται στην παρ. 3 του άρθρου 2, του τελευταίου φορολογικού έτους.	
4.	Πρόσφατο πιστοποιητικό/ά οικογενειακής κατάστασης από το Δήμο, στο δημοτολόγιο του οποίου είναι εγγεγραμμένα όλα τα μέλη της οικογένειας με κανονική εγγραφή.	

4α.	Πιστοποιητικό σπουδών για τέκνα, τα οποία μετά τη συμπλήρωση του 18ου έτους της ηλικίας τους φοιτούν στη μέση εκπαίδευση, σε ανώτερο ή ανώτατο εκπαιδευτικό Ίδρυμα	
4β.	Ιατρική γνωμάτευση από Κέντρο Πιστοποίησης Αναπηρίας για εξαρτώμενο τέκνο που έχει συμπληρώσει το 18ο αλλά όχι το 24 ^ο έτος της ηλικίας του, δεν είναι σπουδαστής ή φοιτητής και έχει ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω.	
4γ.	Ληξιαρχική πράξη θανάτου του αποβιώσαντος γονέα, αν ο φοιτητής έχει δηλώσει ορφανός από τον έναν ή και τους δύο γονείς.	
4δ.	Διαζευκτήριο σε περίπτωση που ο φοιτητής είναι διαζευγμένος ή δηλώνει τέκνο διαζευγμένων γονέων	

Απαιτούμενα κατά περίπτωση και εφόσον υπάρχουν (4α– 4δ):

5.	Υπεύθυνη δήλωση στην οποία βεβαιώνω ότι δεν έχω κάνει χρήση του δικαιώματος απαλλαγής από τα τέλη φοίτησης σε Π.Μ.Σ. με τη διάταξη του άρθρου 35 του ν. 4485/2017 και ότι δεν λαμβάνω υποτροφία από άλλη πηγή.	
----	--	--

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

<p>Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω υπεύθυνα ότι:</p> <p>Όλα τα στοιχεία που αναφέρω στην παραπάνω αίτηση είναι αληθή</p> <p>Τέλος, έχω ενημερωθεί για τον Ευρωπαϊκό Κανονισμό 2016/679 (General Data Protection Regulation, GDPR) που ψηφίστηκε στις 27.04.2016 και τίθεται σε υποχρεωτική εφαρμογή στις 25.05.2018 και δίνω τη συγκατάθεσή μου για την επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων μου αποκλειστικά για την παροχή πληροφόρησης, υπηρεσιών και ενημερώσεων που άπτονται ακαδημαϊκών θεμάτων, της υποψηφιότητάς μου και καθ' όλη την διάρκεια της φοίτησής μου.</p>	
<p>Ημερομηνία:</p>	<p>Ο/Η υποψήφι...</p> <p>(υπογραφή)</p>