|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

### 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): | **ΕΦΕΠΑΕ** | | | | | | | | | | | |
| 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 (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 / ιδιοκτήτης της επιχείρησης ……………………….…….. με ΑΦΜ ……………………..………. η οποία είναι δικαιούχος της πράξης με κωδικό έργου **ΣΤΕΕ4-**…………………. στη Δράση «Ενίσχυση Μικρών και Πολύ Μικρών Επιχειρήσεων που επλήγησαν από την πανδημία Covid-19 στην Περιφέρεια Στερεάς Ελλάδας» δηλώνω ότι:

α) Όλα τα στοιχεία που έχουν δηλωθεί, καθώς και όλα τα δικαιολογητικά που επισυνάπτονται στο αίτημα καταβολής, του οποίου η παρούσα Υ/Δ αποτελεί συνυποβαλλόμενο δικαιολογητικό είναι ακριβή και αληθή.

β) Τα στοιχεία που αναφέρονται στις Αναλυτικές Περιοδικές Δηλώσεις (ΑΠΔ) που υποβλήθηκαν στο αίτημα καταβολής, του οποίου η παρούσα Υ/Δ αποτελεί συνυποβαλλόμενο δικαιολογητικό είναι ακριβώς τα ίδια, χωρίς καμία τροποποίηση, με αυτά που υποβλήθηκαν στον ΕΦΚΑ Διαγράφεται αν η επιχείρηση **ΔΕΝ** απασχόλησε προσωπικό το μήνα **βάσης**, Απρίλιο 2020, Μάϊο 2020, Ιούνιο 2020

γ) Το συνολικό ποσό της δημόσιας χρηματοδότησης που θα λάβει η επιχείρηση (σε επίπεδο “δεδομένης επιχείρησης” όπως αυτή ορίζεται από την Κοινοτική νομοθεσία και νομολογία) από τη συγκεκριμένη δράση, συναθροιζόμενη με κάθε άλλη ενίσχυση που θα λάβει δυνάμει της με αρ. 19.3.2020/C(2020) 1863 Ανακοίνωσης (όπως κάθε φορά ισχύει), δεν ξεπερνάει το ποσό των 1.800.000 ευρώ.

δ) Είναι σε γνώση της επιχείρησης ότι το προς είσπραξη κεφάλαιο κίνησης (δηλαδή το ποσό που θα εισπραχθεί από την επιχείρηση, μη συμπεριλαμβανομένου τυχόν ποσού που θα αποδοθεί για λογαριασμό της στη Δ.Ο.Υ. ή/και στον ΕΦΚΑ) θα πρέπει να αναλωθεί εντός του 2021 για δαπάνες που σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία καταχωρούνται στους ίδιους κωδικούς του Ε3 από τους οποίους υπολογίστηκε.

ε) Το ΙΒΑΝ του λογαριασμού στον οποίο επιθυμώ να κατατεθεί το ποσό της επιδότησης είναι ………………………………………………………… της τράπεζας………………………………….. και πρόκειται για εταιρικό/επαγγελματικό λογαριασμό της επιχείρησης ο οποίος είναι δηλωμένος ως τέτοιος στην ΑΑΔΕ

στ) Δεν έχει κατατεθεί εις βάρος της επιχείρησης αίτηση για:

* κήρυξη σε πτώχευση
* αναγκαστική διαχείριση

ζ) Η επιχείρηση ΔΕΝ:

* έχει πτωχεύσει
* βρίσκεται σε διαδικασία εκκαθάρισης
* έχει τεθεί σε κατάσταση αναγκαστικής διαχείρισης

η) Η επιχείρηση αποδέχεται ανεπιφύλακτα οποιονδήποτε έλεγχο/διασταύρωση των στοιχείων που δηλώνει ή προσκομίζει

θ) Οι εργαζόμενοι που απασχολούνταν στην επιχείρηση με σχέση εξαρτημένης εργασίας κατά την τελευταία μέρα του μήνα …………………………………………. του έτους…………… (αναγράφεται ο μήνας βάσης, δηλαδή Απρίλιος 2020, Μάϊος 2020, Ιούνιος 2020), οι οποίοι συμπεριλαμβάνονται στην ΑΠΔ ανέρχονταν σε………………………(ακέραιος αριθμός) Διαγράφεται αν η επιχείρηση **ΔΕΝ** απασχόλησε προσωπικό το μήνα βάσης

ι) Οι εργαζόμενοι που απασχολούνταν στην επιχείρηση με σχέση εξαρτημένης εργασίας κατά την τελευταία μέρα του μήνα …………………………………………. του έτους…………….(αναγράφεται ο μήνας **σύγκρισης**, δηλαδή Απρίλιος 2021, Μάϊος 2021, Ιούνιος 2021), οι οποίοι συμπεριλαμβάνονται στην ΑΠΔ ανέρχονταν σε………………………(ακέραιος αριθμός) Διαγράφεται αν η επιχείρηση **ΔΕΝ** απασχόλησε προσωπικό το μήνα **βάσης** διότι δεν υφίσταται υποχρέωση.

ια) Η επιχείρηση κατά την τελευταία μέρα του μήνα ………………………….. του έτους 20…..(αναγράφεται ο μήνας βάσης, δηλαδή Απρίλιος 2020, Μάϊος 2020, Ιούνιος 2020), ΔΕΝ απασχόλησε εργαζόμενο(η). Διαγράφεται αν η επιχείρηση **απασχόλησε** προσωπικό το μήνα βάσης

Ημερομηνία: ……/..…./2021

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.