



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: «Υγειονομική εξέταση όσων αδυνατούν να καταταγούν στις ένοπλες δυνάμεις για λόγους υγείας»

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	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ ⁽³⁾
1. Σημείωμα κατάταξης ή φύλλο ατομικής πρόσκλησης (ΦΑΠ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Πιστοποιήσεις ή βεβαιώσεις νοσηλευτικών ιδρυμάτων ή ιδιώτη ιατρού ανάλογης ειδικότητας με την πάθηση του ασθενή, οι οποίες λαμβάνονται υπόψη συμβουλευτικά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:
Τα παραπάνω δικαιολογητικά υποβάλλονται:
Α. Από όσους διαμένουν σε δήμο ή κοινότητα όπου εδρεύει Φρουραρχείο, αποκλειστικά σε αυτό.
Β. Από όσους διαμένουν σε δήμο ή κοινότητα όπου δεν εδρεύει Φρουραρχείο, στο Τοπικό Συμβούλιο το οποίο συγκαλείται από τον δήμαρχο ή τον πρόεδρο της κοινότητας.
Γ. Από όσους διαμένουν στο εξωτερικό, στην Ειδική Στρατολογική Επιτροπή η οποία εδρεύει στις κατά τόπους ελληνικές προξενικές αρχές.

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
- 5 Να σας αποσταλεί με fax στον αριθμό:.....

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ:

Ο ενδιαφερόμενος πρέπει να πληροί τις παρακάτω προϋποθέσεις:

Α. Να έχει κληθεί για κατάταξη στις Ένοπλες Δυνάμεις

Β. Να αδυνατεί για λόγους υγείας να προσέλθει στη μονάδα κατάταξης

Γ. Να μην νοσηλεύεται σε νοσηλευτικό ίδρυμα του Δημοσίου ή νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου ή οργανισμού τοπικής αυτοδιοίκησης ή σε νοσοκομείο του εξωτερικού

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ:

Ο γιατρός του Φρουραρχείου εξετάζει τον ενδιαφερόμενο που παρουσιάζεται ενώπιον του ή εφόσον αδυνατεί να προσέλθει στο Φρουραρχείο για εξέταση, μεταβαίνει στον τόπο διαμονής του για επιτόπια εξέταση και συντάσσει αιτιολογημένη γνωμάτευση. Το ίδιο συμβαίνει και με τον γιατρό του Τοπικού Συμβουλίου και της Ειδικής Στρατολογικής Επιτροπής, όταν ο ασθενής αδυνατεί να μεταβεί για εξέταση.

Η εξέταση γίνεται κατά την ημερομηνία που ο ενδιαφερόμενος υποχρεούται για κατάταξη και μέχρι πέντε (5) ημέρες πριν από αυτή. Για όποιον πάσχει από ανίατη σωματική βλάβη ή πάθηση και είναι καταφανώς ακατάλληλος για στράτευση (I/5) η εξέταση μπορεί να γίνει και μετά την παραπάνω προθεσμία.

Το αρμόδιο υγειονομικό όργανο ή Συμβούλιο εκδίδει γνωμάτευση, από την οποία πρέπει να προκύπτουν:

Α. Η πάθηση ή οι παθήσεις και αν αυτές είναι πρόσκαιρες ή ανίατες.

Β. Το ιστορικό των παθήσεων και η πιθανή διάρκεια ίασης των πρόσκαιρων παθήσεων.

Γ. Αν υπάρχει δυνατότητα κατάταξης χωρίς κίνδυνο επιδείνωσης της κατάστασης της υγείας του ασθενή.

Δ. Αν υπάρχει δυνατότητα μετάβασης για υγειονομική εξέταση στην πλησιέστερη του τόπου διαμονής του ενδιαφερομένου επιτροπή απαλλαγών των Ενόπλων Δυνάμεων.

Η γνωμάτευση με όλες τις τυχόν εξετάσεις και το σημείωμα κατάταξης αποστέλλονται ή κατατίθενται με μέριμνα του ενδιαφερομένου και με αίτηση του στο αρμόδιο Στρατολογικό Γραφείο σε προθεσμία πέντε (5) ημερών ή προκειμένου για ασθενή που διαμένει στο εξωτερικό δέκα πέντε (15) ημερών, από τη σύνταξή της.

Σε περίπτωση εκπρόθεσμης υποβολής, που δεν οφείλεται σε λόγους ανώτερης βίας, η γνωμάτευση δεν λαμβάνεται υπόψη.

Η υποβολή των δικαιολογητικών μπορεί να γίνει αυτοπροσώπως ή μέσω πληρεξουσίου ή με συστημένη επιστολή προς το αρμόδιο Στρατολογικό Γραφείο. Σε περίπτωση ταχυδρομικής αποστολής, ισχύει η ημερομηνία κατάθεσης στο ταχυδρομείο.

ΧΡΟΝΟΣ : Αρμοδιότητα της οικείας υγειονομικής επιτροπής των Ενόπλων Δυνάμεων, στην οποία θα παραπεμφθεί ο ενδιαφερόμενος.

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.

.....20.....

(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:			
Υπηρεσία Υποβολής:			
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:		Ημ/νια αιτήματος:	
Αρμόδιος Υπάλληλος:	Όνομα :		Επώνυμο: :
Αιτών:	Όνομα :		Επώνυμο: :

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ ⁽³⁾
1. Σημείωμα κατάταξης ή φύλλο ατομικής πρόσκλησης (ΦΑΠ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Πιστοποιήσεις ή βεβαιώσεις νοσηλευτικών ιδρυμάτων ή ιδιώτη ιατρού ανάλογης ειδικότητας με την πάθηση του ασθενή, οι οποίες λαμβάνονται υπόψη συμβουλευτικά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:
Τα παραπάνω δικαιολογητικά υποβάλλονται:
Α. Από όσους διαμένουν σε δήμο ή κοινότητα όπου εδρεύει Φρουραρχείο, αποκλειστικά σε αυτό.
Β. Από όσους διαμένουν σε δήμο ή κοινότητα όπου δεν εδρεύει Φρουραρχείο, στο Τοπικό Συμβούλιο το οποίο συγκαλείται από τον δήμαρχο ή τον πρόεδρο της κοινότητας.
Γ. Από όσους διαμένουν στο εξωτερικό, στην Ειδική Στρατολογική Επιτροπή η οποία εδρεύει στις κατά τόπους ελληνικές προξενικές αρχές.

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ:

Ο γιατρός του Φρουραρχείου εξετάζει τον ενδιαφερόμενο που παρουσιάζεται ενώπιον του ή εφόσον αδυνατεί να προσέλθει στο Φρουραρχείο για εξέταση, μεταβαίνει στον τόπο διαμονής του για επιτόπια εξέταση και συντάσσει αιτιολογημένη γνωμάτευση. Το ίδιο συμβαίνει και με τον γιατρό του Τοπικού Συμβουλίου και της Ειδικής Στρατολογικής Επιτροπής, όταν ο ασθενής αδυνατεί να μεταβεί για εξέταση.

Η εξέταση γίνεται κατά την ημερομηνία που ο ενδιαφερόμενος υποχρεούται για κατάταξη και μέχρι πέντε (5) ημέρες πριν από αυτή. Για όποιον πάσχει από ανίατη σωματική βλάβη ή πάθηση και είναι καταφανώς ακατάλληλος για στράτευση (I/5) η εξέταση μπορεί να γίνει και μετά την παραπάνω προθεσμία.

Το αρμόδιο υγειονομικό όργανο ή Συμβούλιο εκδίδει γνωμάτευση, από την οποία πρέπει να προκύπτουν:

- A. Η πάθηση ή οι παθήσεις και αν αυτές είναι πρόσκαιρες ή ανίατες.
- B. Το ιστορικό των παθήσεων και η πιθανή διάρκεια ίασης των πρόσκαιρων παθήσεων.
- Γ. Αν υπάρχει δυνατότητα κατάταξης χωρίς κίνδυνο επιδείνωσης της κατάστασης της υγείας του ασθενή.
- Δ. Αν υπάρχει δυνατότητα μετάβασης για υγειονομική εξέταση στην πλησιέστερη του τόπου διαμονής του ενδιαφερομένου επιτροπή απαλλαγών των Ενόπλων Δυνάμεων.

Η γνωμάτευση με όλες τις τυχόν εξετάσεις και το σημείωμα κατάταξης αποστέλλονται ή κατατίθενται με μέριμνα του ενδιαφερομένου και με αίτηση του στο αρμόδιο Στρατολογικό Γραφείο σε προθεσμία πέντε (5) ημερών ή προκειμένου για ασθενή που διαμένει στο εξωτερικό δέκα πέντε (15) ημερών, από τη σύνταξή της.

Σε περίπτωση εκπρόθεσμης υποβολής, που δεν οφείλεται σε λόγους ανώτερης βίας, η γνωμάτευση δεν λαμβάνεται υπόψη.

Η υποβολή των δικαιολογητικών μπορεί να γίνει αυτοπροσώπως ή μέσω πληρεξουσίου ή με συστημένη επιστολή προς το αρμόδιο Στρατολογικό Γραφείο. Σε περίπτωση ταχυδρομικής αποστολής, ισχύει η ημερομηνία κατάθεσης στο ταχυδρομείο.

ΧΡΟΝΟΣ : Αρμοδιότητα της οικείας υγειονομικής επιτροπής των Ενόπλων Δυνάμεων, στην οποία θα παραπεμφθεί ο ενδιαφερόμενος.

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)