**ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

**Υποψηφίου για Απαλλαγή Διδάκτρων**

**ΠΡΟΣ**

**ΠΜΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΗΓΜΕΝΗ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ**

**ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Επώνυμο** |  |
| **Όνομα** |  |
| **Όνομα Πατρός** |  |
| **Ημερομηνία Γέννησης** | .…../.……/…… |
| **Οικογενειακή Κατάσταση** | Έγγαμος  | Άγαμος  |
| **Αριθμός Παιδιών** |  |
| **Διεύθυνση Κατοικίας** | Οδός  | Αριθμός  |
|  | Πόλη | Τ.Κ. |
| **Αρ. Τηλεφώνου** |  | **Κινητό** |  |
| Αρ. Δελτίου Ταυτότητος  |  |
| Αρ. Μητρώου ΑΜΚΑ |  |

(**Σημειώστε √ στο κατάλληλο τετραγωνάκι**)**:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | Αντίγραφα των δηλώσεων Ε1 της/του αιτούσας/ντος και του/της συζύγου εάν είναι έγγαμη/ος των δύο (2) τελευταίων οικονομικών ετών **ή** Αντίγραφα των δηλώσεων Ε1 της/του αιτούσας/ντος, των γονέων της/του και των αδελφών της/του (τα οποία είναι έως είκοσι έξι (26) ετών, εφόσον είναι άγαμα και έχουν ίδιο φορολογητέο εισόδημα κατά την έννοια του άρθρου 7 του ν. 4172/2013), σε περίπτωση που η/ο αιτούσα/ων είναι εξαρτώμενο μέλος, σύμφωνα με όσα ορίζονται στην παρ. 3 του άρθρου 2, των δύο (2) τελευταίων οικονομικών ετών. |  |
| **2.** | Εκκαθαριστικά φορολογικών δηλώσεων της/του αιτούσας/ντος και του/της συζύγου εάν είναι έγγαμη/ος των δύο (2) τελευταίων οικονομικών ετών **ή** Εκκαθαριστικά φορολογικών δηλώσεων της/του αιτούσας/ντος, των γονέων της/του και των αδελφών της/του (τα οποία είναι έως είκοσι έξι (26) ετών, εφόσον είναι άγαμα και έχουν ίδιο φορολογητέο εισόδημα κατά την έννοια του άρθρου 7 του ν. 4172/2013), σε περίπτωση που η/ο αιτούσα/ων είναι εξαρτώμενο μέλος, σύμφωνα με όσα ορίζονται στην παρ. 3 του άρθρου 2, των δύο (2) τελευταίων οικονομικών ετών. |  |
| **3.** | Εκκαθαριστικά ΕΝΦΙΑ της/του αιτούσας/ντος και του/της συζύγου εάν είναι έγγαμη/ος **ή** Εκκαθαριστικά ΕΝΦΙΑτης/του αιτούσας/ντος, των γονέων της/του και των αδελφών της/του (τα οποία είναι έως είκοσι έξι (26) ετών, εφόσον είναι άγαμα και έχουν ίδιο φορολογητέο εισόδημα κατά την έννοια του άρθρου 7 του ν. 4172/2013), σε περίπτωση που η/ο αιτούσα/ων είναι εξαρτώμενο μέλος, σύμφωνα με όσα ορίζονται στην παρ. 3 του άρθρου 2, |  |
| **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 στην περίπτωση που η/ο αιτούσα/ων την απαλλαγή δεν έχει συμπληρώσει το 26ο έτος της ηλικίας του και είναι τέκνο τρίτεκνης ή πολύτεκνης οικογένειας ή τέκνο άγαμου γονέα ή ορφανός τουλάχιστο από έναν (1) γονέα ή άτομο με αναπηρία ή μέλος νοικοκυριού με άτομο με αναπηρία (αφορά μόνο για την απαλλαγή διδάκτρων κατά το ήμισυ (50%) από την υποχρέωση καταβολής τελών φοίτησης) |  |
| **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 τέληΦοίτησης σε Π.Μ.Σ. με τη διάταξη του άρθρου 35 του ν.4485/2017 και ότι δεν λαμβάνω υποτροφία από άλλη πηγή. |  |

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

|  |
| --- |
| 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:Όλα τα στοιχεία που αναφέρω στην παραπάνω αίτηση είναι αληθήΤέλος, 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 συγκατάθεση 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. |
| Ημερομηνία: ………………………….. | Ο/Η υποψήφι…(υπογραφή) |