

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⁾ :	ΔΗΜΟ ΠΕΤΡΟΥΠΟΛΗΣ						
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:	TK:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):			

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις⁽³⁾, που προβλέπονται από της διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

Τα στοιχεία και τα δικαιολογητικά που καταθέτω με την παρούσα αίτηση είναι αληθή.

Ενημερώθηκα και αποδέχομαι τους όρους και τις υποχρεώσεις σχετικά με την ένταξή μου στις δράσεις της Υπηρεσίας και επιθυμώ να αξιολογηθώ από την διεύθυνση Παιδείας Πρόνοιας και Κοινωνικής Πολιτικής τα συνημμένα έγγραφα.

Δηλώνω, ότι αποδέχομαι να χρησιμοποιούνται τα στοιχεία τα οποία υποβάλλονται μόνο για το σκοπό τον οποίο ζητήθηκαν, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 2472/97 περί προστασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.

Γνωρίζω ότι οι αιτήσεις αξιολογούνται βάση της ημερομηνίας κατάθεσης τους.

Σε περίπτωση αλλαγής της οικονομικής μου κατάστασης, της διεύθυνσης διαμονής ή /και του αριθμού του τηλεφώνου μου θα ενημερώσω την υπηρεσία.

Τέλος εξουσιοδοτώ τον Κοινωνικό λειτουργό της Υπηρεσίας σας, όπως διερευνήσει και αναζητήσει οποιοδήποτε άλλο σχετικό έγγραφο κριθεί απαραίτητο προκειμένου να εξεταστεί η αίτηση μου και να καταστώ δικαιούχος.

Συγκεκριμένα επιθυμώ την ένταξή μου στις παρακάτω δράσεις:

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΑΠΟΘΗΚΗ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΔΙΑΤΑΚΤΙΚΕΣ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ

ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

ΟΙΚΟΓ.ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:

ΕΓΓΑΜΟΣ

ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΣΥΖΥΓΟΥ.....

ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΕΚΝΩΝ.....

ΜΟΝΑΧΙΚΟΣ

ΜΟΝΟΓΟΝΕΪΚΗ: ΓΟΝΕΑΣ ΕΚΤΟΣ ΓΑΜΟΥ

ΓΟΝΕΑΣ ΣΕ ΧΗΡΕΙΑ

ΣΤΗΝ ΟΙΚΙΑ ΠΟΥ ΚΑΤΟΙΚΩ ΜΕΝΩ ΜΑΖΙ ΜΕ ΤΟΥΣ:

1

2

3.....

ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΣΟΒΑΡΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:

ΑΝΕΡΓΟΣ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΑΝΕΡΓΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ.....

ΙΔΙΟΚΤΗΤΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑ

ΕΝΟΙΚΙΑΖΟΜΕΝΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑ

ΕΙΜΑΙ ΦΙΛΟΞΕΝΟΥΜΕΝΟΣ: ΣΥΓΚΑΤΟΙΚΩ ΜΕ ΤΟΝ ΙΔΙΟΚΤΗΤΗ

ΜΟΥ ΕΧΕΙ ΠΑΡΑΧΩΡΗΘΕΙ ΔΩΡΕΑΝ Η ΚΑΤΟΙΚΙΑ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΙΔΙΟΚΤΗΤΗ.....

ΕΙΜΑΙ ΔΗΜΟΤΗΣ : ΠΕΤΡΟΥΠΟΛΗΣ

ΙΛΙΟΥ

ΑΛΛΟΥ ΔΗΜΟΥ

ΕΙΜΑΙ ΚΑΤΟΙΚΟΣ : ΠΕΤΡΟΥΠΟΛΗΣ

ΙΛΙΟΥ

ΑΛΛΟΥ ΔΗΜΟΥ

ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΚΑΤΑΘΕΤΩ**ΣΕ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ****ΠΑΡΕΛΗΦΘΕΙ ΕΚΚΡΕΜΕΙ**

ΦΩΤΟΤΥΠΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ΦΩΤΟΤΥΠΙΑ ΕΚΚΑΘΑΡΙΣΤΙΚΟΥ ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ΦΩΤΟΤΥΠΙΑ ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ (Ε1) ΑΙΤΟΥΝΤΑ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ΦΩΤΟΤΥΠΙΑ ΚΑΡΤΑΣ ΑΝΕΡΓΙΑΣ ΑΙΤΟΥΝΤΑ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ΦΩΤΟΤΥΠΙΑ ΚΑΡΤΑΣ ΑΝΕΡΓΙΑΣ ΜΕΛΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ (ΤΕΛΕΥΤΑΙΟΥ 6 ΜΗΝΟΥ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ΦΩΤΟΤΥΠΙΑ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ ΔΕΚΟ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΦΙΛΟΞΕΝΙΑΣ

ΦΩΤΟΤΥΠΙΑ ΕΚΚΑΘΑΡΙΣΤΙΚΟΥ ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ ΑΥΤΟΥ ΠΟΥ ΤΟΝ ΦΙΛΟΞΕΝΕΙ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ΦΩΤΟΤΥΠΙΑ ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ (Ε1) ΑΥΤΟΥ ΠΟΥ ΤΟΝ ΦΙΛΟΞΕΝΕΙ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΣΟΒΑΡΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΑΠΟΦΑΣΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΠΕΡΙ ΠΟΣΟΣΤΟΥ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΣΕ ΙΣΧΥ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------

ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΔΙΑΖΕΥΞΗΣ, ΧΗΡΕΙΑΣ

ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΔΙΑΖΕΥΚΤΗΡΙΟΥ Ή ΑΠΟΦΑΣΗ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑΣ ΤΕΚΝΩΝ Ή ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΜΕΤΡΩΝ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΛΗΞΙΑΡΧΙΚΗΣ ΠΡΑΞΗΣ ΘΑΝΑΤΟΥ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΛΛΟΔΑΠΩΝ

ΑΔΕΙΑ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-----------------	--------------------------	--------------------------

ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΤΕΡΟΔΗΜΟΤΗ

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΜΗ ΕΝΤΑΞΗΣ ΤΟΥ ΣΕ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΕΣ ΔΡΑΣΕΙΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΕΤΕΡΟΥ ΔΗΜΟΥ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------

Η ΑΙΤΗΣΗ ΔΕΝ ΘΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΘΕΙ ΑΝ ΔΕΝ ΚΑΤΑΤΕΘΟΥΝ ΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΠΟΥ ΕΚΚΡΕΜΟΥΝ

Ημερομηνία: / /2015

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.