



ΑΙΤΗΣΗ

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ:

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:

ΠΕΡΙΟΧΗ:

ΤΗΛ. ΣΤΑΘΕΡΟ:

ΚΙΝΗΤΟ:.....

Α.Δ.Τ./ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ:

ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ:

Α.Φ.Μ:

Δ.Ο.Υ.:

Α.Μ.Κ.Α.:

ΠΡΟΣ:

ΔΗΜΟ ΠΕΤΡΟΥΠΟΛΗΣ

Παρακαλώ όπως κάνετε δεκτό το αίτημά μου για ένταξη στο Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα Παροχής Βασικών Αγαθών του Δήμου Πετρούπολης και συγκεκριμένα στο

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ

Πετρούπολη .../.../ 2024

Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης





ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ:

Η παρακάτω παράγραφος λαμβάνει θέση υπεύθυνης δήλωσης, άρθρο 8 Ν.1599/1986

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

1. Τα παραπάνω στοιχεία είναι αληθή και επισυνάπτω όλα τα σχετικά δικαιολογητικά και βεβαιώσεις.
2. Ενημερώθηκα και αποδέχομαι τους όρους και τις υποχρεώσεις σχετικά με την ένταξή μου στις δράσεις της Δομής του Κοινωνικού Φαρμακείου.
3. Εξουσιοδοτώ τον Κοινωνικό Λειτουργό της Δομής όπως:
 - διερευνήσει και αναζητήσει οποιοδήποτε άλλο σχετικό έγγραφο κριθεί απαραίτητο προκειμένου να εξεταστεί η αίτηση μου και να καταστώ δικαιούχος
 - διασταυρώσει την εγκυρότητα των στοιχείων που καταθέτω με πιστοποιητικά μέσω των Αρμόδιων Υπηρεσιών
4. Σε περίπτωση αλλαγής της οικονομικής και οικογενειακής μου κατάστασης, της διεύθυνσης διαμονής ή του αριθμού του τηλεφώνου μου θα ενημερώσω άμεσα τη συντονίστρια της Δομής του Κοινωνικού Φαρμακείου.
5. Τέλος ως αιτών/ούσα στο πρόγραμμα της Δομής του Κοινωνικού Φαρμακείου γνωρίζω ότι ο φορέας υλοποίησης τηρεί αρχεία με τα στοιχεία που υποβάλλω στην παρούσα αίτηση και σύμφωνα με τις διατάξεις του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και της οδηγίας 95/46/ΕΚ για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, συναινώ και παρέχω τη ρητή συγκατάθεσή μου για την επεξεργασία όλων των προσωπικών μου δεδομένων (όπως έχουν δηλωθεί στην αίτησή μου και στα επισυναπτόμενα δικαιολογητικά). Γνωρίζω δε το δικαίωμα μου στα πιο πάνω δεδομένα, δικαίωμα εναντίωσης στην επεξεργασία τους, καθώς και ανάκλησης της συγκατάθεσής μου ανά πάσα στιγμή.
- 6.*Τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα, που δηλώνετε στο παρόν Έντυπο/Αίτηση, θα τύχουν επεξεργασίας για σκοπούς εξέτασης και τυχόν υλοποίησης του αιτήματός σας. Τα εν λόγω δεδομένα που γνωστοποιείτε στο Δήμο, θα χρησιμοποιούνται προς εκπλήρωση των σκοπών αυτών, σύμφωνα με το πνεύμα των διατάξεων του κανονιστικού πλέγματος που διέπει την προστασία των Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, ενώ δε θα γίνεται χρήση τους με ανήθικο τρόπο ή κατά παραβίαση των σχετικών διατάξεων. Σε περίπτωση που επιθυμείτε περαιτέρω ενημέρωση σχετικά με την προστασία των δεδομένων σας, μπορείτε να ανατρέξετε στην «ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΣΥΛΛΟΓΗΣ & ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΣΥΝΑΛΛΑΣΣΟΜΕΝΩΝ ΠΟΛΙΤΩΝ ΜΕ ΤΟ ΔΗΜΟ ΠΕΤΡΟΥΠΟΛΗΣ», η οποία βρίσκεται αναρτημένη στην ιστοσελίδα του Δήμου.

Ημερομηνία:



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης





Υπογραφή:

ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΚΑΤΑΘΕΤΩ:

	ΠΑΡΕΛΗΦΘΕΙ	ΕΚΚΡΕΜΕΙ
ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ		
ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ		
ΦΩΤΟΤΥΠΙΑ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ Η ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ ΚΑΙ ΑΔΕΙΑ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ ΣΕ ΙΣΧΥ		
ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ Η ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ ΔΕΚΟ		
ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΕΚΚΑΘΑΡΙΣΤΙΚΟΥ ΣΗΜΕΙΩΜΑΤΟΣ ΦΥΣΙΚΩΝ ΠΡΟΣΩΠΩΝ (ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΟ ΕΤΟΣ 2023)		
ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΔΗΛΩΣΗΣ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ (ΕΝΤΥΠΟ Ε1 ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΟ ΕΤΟΣ 2023)		
ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΔΗΛΩΣΗΣ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΑΚΙΝΗΤΩΝ Ε9		
ΕΓΚΕΚΡΙΜΕΝΗ ΑΙΤΗΣΗ ΚΕΑ (ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ)		
ΚΑΤΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ		
ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΝΕΡΓΙΑΣ ΣΕ ΙΣΧΥ ΟΛΩΝ ΤΩΝ ΑΝΕΡΓΩΝ ΜΕΛΩΝ		
ΕΠΙΣΗΜΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ ΕΦΟΣΟΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ		
ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ Ή ΚΕΝΤΡΟΥ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΚΕ.Π.Α		
ΜΙΣΘΩΤΗΡΙΟ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟ ΣΕ ΙΣΧΥ		
ΕΚΘΕΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑΣ		
ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΟΠΟΙΟΥΔΗΠΟΤΕ ΒΟΗΘΗΜΑΤΟΣ/ΣΥΝΤΑΞΗΣ ΤΗΣ ΗΜΙΔΑΠΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΛΛΟΔΑΠΗΣ		
ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΔΙΑΖΕΥΚΤΗΡΙΟΥ (σε περίπτωση που αυτό δεν αποτυπώνεται στο πιστοποιητικό οικ. Κατάστασης) ή ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΜΕΤΡΩΝ		
ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΛΗΞΙΑΡΙΚΗΣ ΠΡΑΞΗΣ ΘΑΝΑΤΟΥ (σε περίπτωση που αυτό δεν αποτυπώνεται στο πιστοποιητικό οικ. Κατάστασης)		
ΦΩΤΟΤΥΠΙΑ ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ Ε1 ΑΥΤΟΥ ΠΟΥ ΤΟΝ ΦΙΛΟΞΕΝΕΙ		
ΦΩΤΟΤΥΠΙΑ ΕΚΚΑΘΑΡΙΣΤΙΚΟΥ ΑΥΤΟΥ ΠΟΥ ΤΟΝ ΦΙΛΟΞΕΝΕΙ		
ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΛΛΟΔΑΠΩΝ		
ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΧΩΡΑΣ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ ΜΕΤΑΦΡΑΣΜΕΝΟ ΚΑΙ ΕΠΙΚΥΡΩΜΕΝΟ ΑΠΟ ΠΡΟΞΕΝΙΚΗ ΑΡΧΗ		
ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΤΕΡΟΔΗΜΟΤΗ		
ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΠΕΡΙ ΜΗ ΕΝΤΑΞΗΣ ΣΕ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΕΣ ΔΡΑΣΕΙΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΑΛΛΟΥ ΔΗΜΟΥ		



Με τη συγχρηματοδότηση της Ευρωπαϊκής Ένωσης

