



ΔΗΜΟΣ
ΝΕΑΣ ΣΜΥΡΝΗΣ

Ελ. Βενιζέλου 18, 171 21 – Ν. Σμύρνη, τηλ. 213 2025882, fax: 213 2025972, email: kpns@neasmyrni.gr

ΑΡΙΘ.ΠΡΩΤ.....

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ.....

ΑΙΤΗΣΗ - ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

ΓΙΑ ΕΝΤΑΞΗ ΣΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΔΟΜΕΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ Ν. ΣΜΥΡΝΗΣ

Παρακαλώ όπως κάνετε δεκτό το αίτημα μου για ένταξη στο :

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΔΗΜΟΤΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ	
------------------------------	--

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

ΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ:

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:.....

ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:.....

ΑΦΜ:.....

Α.Δ.Τ / ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ:.....

Α.Μ.Κ.Α.....

ΟΔΟΣ :.....

ΑΡ.....

ΠΕΡΙΟΧΗ :.....

ΤΑΧ.ΚΩΔΙΚΑΣ :.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΟΙΚΙΑΣ:.....

ΚΙΝΗΤΟ:.....

Είμαι δικαιούχος στις κοινωνικές δομές (φαρμακείο, παντοπωλείο, συσσίτιο) ή στο πρόγραμμα απαλλαγής δημοτικών τελών ως άνεργος ή οικονομικά αδύναμος και έχω προσκομίσει τα απαιτούμενα δικαιολογητικά

Αλλιώς σας επισυνάπτω:

- Φωτοτυπία Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας ή Διαβατηρίου
- Τελευταίο εκκαθαριστικό
- Ε9
- Φωτοτυπία λογαριασμού ΔΕΗ - ΕΥΔΑΠ
- Φωτοτυπία Βιβλιαρίου υγείας
- Σε περίπτωση ανεργίας, βεβαίωση ανεργίας από τον ΟΑΕΔ

Νέα Σμύρνη,/...../201...

Ο/η δηλών/ούσα

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Ο Δήμος Νέας Σμύρνης, στα πλαίσια των αρμοδιοτήτων του και των έννομων υποχρεώσεών του, πραγματοποιεί δράσεις και προγράμματα τα οποία μπορεί να σας αφορούν άμεσα. Αν επιθυμείτε να λαμβάνετε ενημερώσεις γι αυτά μπορείτε να το δηλώσετε δίνοντάς μας τη συγκατάθεσή σας ώστε να χρησιμοποιήσουμε τα προσωπικά σας δεδομένα σύμφωνα με τον Κανονισμό ΕΕ 679/2016, για το σκοπό αυτό. Μπορείτε να ανακαλέσετε τη συγκατάθεσή σας αυτή ανά πάσα στιγμή με αίτημά σας προς το Δήμο είτε εγγράφως είτε ηλεκτρονικά. Σας ενημερώνουμε ότι για όποια απορία έχετε σε σχέση με τα προσωπικά σας δεδομένα μπορείτε να απευθύνεστε στην Υπεύθυνη Προστασίας Δεδομένων του Δήμου κ. Αγγελική Πάνου στο τηλέφωνο 2132025509 ή με ηλεκτρονικό μήνυμα στο dpo@neasmyrni.gr.

Συναινώ

Δεν Συναινώ

Ο δηλών/ούσα