



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 :

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ	
---------------------	--

ΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

ΕΠΩΝΥΜΟ:
ΟΝΟΜΑ:
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:.....
ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:.....
ΑΦΜ:.....
Α.Δ.Τ / ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ:.....
Α.Μ.Κ.Α.....
ΣΥΝΔΙΚΑΙΟΥΧΟΣ:.....
Α.Δ.Τ. ΣΥΝΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ.....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

ΟΔΟΣ :.....
ΑΡ.....
ΠΕΡΙΟΧΗ :.....
ΤΑΧ.ΚΩΔΙΚΑΣ :.....
ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΟΙΚΙΑΣ:.....
ΚΙΝΗΤΟ:.....

ΚΥΡΙΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ ΤΟΥΣ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥΣ

- Φωτοτυπία Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας ή Διαβατηρίου (συνοδευόμενου από άδεια παραμονής)
- Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης
- Φωτοτυπία λογαριασμού (ηλεκτρικής ενέργειας, νερού, τηλεφωνίας)– για την Απαλλαγή των Δημοτικών Τελών υποχρεωτική η προσκόμιση πρόσφατου λογαριασμού ρεύματος (ΔΕΗ ή εναλλακτικού παρόχου ηλεκτρικής ενέργειας)
- Έγγραφο στο οποίο αναγράφεται ο ΑΜΚΑ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

- Τελευταίο εκκαθαριστικό σημείωμα όλων των διαμενόντων στην οικία
- Ε9 ή Φ.Α.Π. όλων των διαμενόντων στην οικία
- ή
- Έντυπο έγκρισης ΚΕΑ

ΚΑΤΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

- Σε περίπτωση ενοικίου, μισθωτήριο συμβόλαιο σε ισχύ
- Σε περίπτωση ληγμένου μισθωτηρίου, 2 πρόσφατες αποδείξεις κατάθεσης ενοικίου
- Σε περίπτωση διαζυγίου, αντίγραφο διαζυγίου και επιμέλεια παιδιών - για την κατηγορία Μονογονεϊκών Οικογενειών της Απαλλαγή των Δημοτικών Τελών, απαραίτητο αποδεικτικό γονικής μέριμνας.
- Σε περίπτωση διάστασης, επικυρωμένη υπεύθυνη δήλωση όπου δηλώνεται η διάσταση και το χρονικό της διάστημα
- Σε περίπτωση νεογέννητου, πιστοποιητικό γέννησης
- Σε περίπτωση χηρείας, ληξιαρχική πράξη θανάτου
- Σε περίπτωση Α.μεΑ., γνωμάτευση από το ΚΕ.Π.Α.
- Σε περίπτωση ανεργίας, βεβαίωση ανεργίας ΟΑΕΔ
- Οι μη δημότες Ν. Σμύρνης, βεβαίωση από τον οικείο Δήμο τους περί μη ένταξης τους σε αντίστοιχο Πρόγραμμα Κοινωνικών Παροχών

Δηλώνω επίσης υπεύθυνα ότι:

β) σε περίπτωση αλλαγής κατοικίας ή οποιουδήποτε αλλού στοιχείου (π.χ. εύρεση εργασίας, μείωση ποσοστού αναπηρίας, κ.α.) θα ενημερώσω άμεσα τον Δήμο Νέας Σμύρνης.

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