



ΔΗΜΟΣ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ – ΑΡΓΥΡΟΥΠΟΛΗΣ
Διεύθυνση Κοινωνικών Υπηρεσιών
Τμήμα Άσκησης Κοινωνικής Πολιτικής και
Πολιτικών Ισότητας

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ.....

ΑΡ. ΠΡΩΤ: ΕΜΠ-ΤΑΚΠ-.....

**ΑΙΤΗΜΑ ΕΝΤΑΞΗΣ ΣΤΗ ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΙΜΑΤΙΟΘΗΚΗ
ΔΗΜΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ - ΑΡΓΥΡΟΥΠΟΛΗΣ**

Στοιχεία Εξυπηρετούμενου

Επώνυμο:..... Όνομα:..... Α.Δ.Τ.....

Ημερομηνία Γεννήσεως:..... Τηλέφωνο:..... Κινητό:.....

Διεύθυνση:..... Τ.Κ.:..... Περιοχή:.....

Επάγγελμα:..... Α.Φ.Μ..... ΑΜΚΑ..... E-mail:.....

Εκπαιδευτική Βαθμίδα: Άνευ Εκπ/σης Υποχρεωτική Β΄θμια Τεχνολογική
Πανεπιστημιακή Μεταπτυχιακό Διδακτορικό

Οικογενειακή κατάσταση: Έγγαμος/η Άγαμος/η Διαζευγμένος/η
Χήρος/α Διάσταση Σύμφωνο Συμβίωσης

Στοιχεία συζύγου:

Επώνυμο:..... Όνομα:..... Α.Δ.Τ.....

Ημερομηνία Γεννήσεως:..... Τηλέφωνο:..... Κινητό:.....

Διεύθυνση:..... Τ.Κ.:..... Περιοχή:.....

Επάγγελμα:..... Α.Φ.Μ..... ΑΜΚΑ..... E-mail:.....

Ονόματα και ηλικίες παιδιών & ενηλίκων μελών που διαβιούν στην ίδια οικία:

Α/Α	ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	ΑΜΚΑ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	Επαγγελματική Κατάσταση / Ιδιότητα
1				
2				
3				
4				
5				

Υπεύθυνη Δήλωση:

(άρθρο 8 Ν. 1599/1986)

Εγώ ο /ημε Α.Δ.Τ.....και
ΑΜΚΑ.....

με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις⁽¹⁾, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω υπεύθυνα ότι τα πιο πάνω στοιχεία είναι αληθή και επισυνάπτω όλα τα σχετικά δικαιολογητικά και βεβαιώσεις. Επίσης συμφωνώ και αποδέχομαι ότι η Διεύθυνση Κοινωνικών Υπηρεσιών θα διατηρεί σε αρχείο και θα επεξεργάζεται τα δεδομένα που αφορούν την αίτησή μου, σύμφωνα με το Ν. 2472/1997 περί "Προστασίας του Ατόμου από την Επεξεργασία Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα", των αποφάσεων και κανονισμών της Αρχής Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα {Κανονισμός (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου}⁽²⁾.

Κάνω χρήση υπηρεσιών κοινωνικής υποστήριξης, όπως:

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ (ΚΕΑ)	ΝΑΙ / ΟΧΙ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΠΙΣΙΤΙΣΤΙΚΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΚΑΙ ΥΛΙΚΗΣ ΣΥΝΔΡΟΜΗΣ (ΤΕΒΑ/FEAD)	ΝΑΙ / ΟΧΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΠΑΝΤΟΠΩΛΕΙΟ ΔΗΜΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ – ΑΡΓΥΡΟΥΠΟΛΗΣ	ΝΑΙ / ΟΧΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ ΔΗΜΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ – ΑΡΓΥΡΟΥΠΟΛΗΣ	ΝΑΙ / ΟΧΙ
ΣΥΣΣΙΤΙΟ Ι.Ν. ΑΓΙΑΣ ΒΑΡΒΑΡΑΣ ΑΡΓ/ΛΗΣ ή άλλης Εκκλησίας	ΝΑΙ / ΟΧΙ
ΚΑΠΗ ΔΗΜΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ – ΑΡΓΥΡΟΥΠΟΛΗΣ	ΝΑΙ / ΟΧΙ

Σε περίπτωση αλλαγής της οικονομικής μου κατάστασης, της διεύθυνσης διαμονής και του τηλεφωνικού μου αριθμού θα ενημερώσω άμεσα το Τμήμα Άσκησης Κοινωνικής Πολιτικής και Πολιτικών Ισότητας. Είμαι ενήμερος/η για τον κανονισμό λειτουργίας της Δημοτικής Ιματιοθήκης και αποδέχομαι όλους τους όρους.

Εξουσιοδοτώ τον/την αρμόδιο Κοινωνικό/η Λειτουργό του Δήμου Ελληνικού – Αργυρούπολης να διασταυρώνει την εγκυρότητα των στοιχείων που καταθέτω με πιστοποιητικά μέσω των αρμόδιων Υπηρεσιών.

Αποδέχομαι ο/η αρμόδιος/α Κοινωνικός/η Λειτουργός της Υπηρεσίας να πραγματοποιήσει κατ' οίκον κοινωνική έρευνα για περαιτέρω διερεύνηση των κοινωνικών αναγκών (ατόμου και οικογένειας).

Υπογραφή:.....

(1) 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 ετών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτό του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.