



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΝΟΜΟΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΔΗΜΟΣ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ – ΑΡΓΥΡΟΥΠΟΛΗΣ

ΑΙΤΗΣΗ

ΑΡ. ΠΡΩΤ:.....

**ΠΡΟΣ: ΔΗΜΑΡΧΟ
ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ- ΑΡΓΥΡΟΥΠΟΛΗ**

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ:.....

ΟΝΟΜΑΠΑΤΕΡΑ:.....

ΟΝΟΜΑΜΗΤΕΡΑΣ:.....

ΟΝΟΜΑ ΣΥΖΥΓΟΥ:.....

ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:.....

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ:.....

ΚΑΤΟΙΚΟΣ:.....

ΟΔΟΣ/ΑΡΘ./Τ.Κ:.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:.....

E-MAIL:.....

ΑΜΚΑ:.....

Α.Φ.Μ.:

Δ.Ο.Υ.:.....

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ

ΓΕΝ. ΑΡΙΘΜΟΣ:.....

ΗΜΕΡ/ΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ:.....

ΕΚΔΟΥΣΑ ΑΡΧΗ:.....

ΘΕΜΑ:.....

.....

Παρακαλώ όπως

ενταχθ.....

.....

.....

στο πρόγραμμα στήριξης πρωτοετών

φοιτητών ΕΙΜΑΣΤΕ ΔΙΠΛΑ ΣΟΥ του

Δήμου Ελληνικού - Αργυρούπολης.

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. 4305/2014 και

τον Γενικό Κανονισμό για την

Προστασία Προσωπικών Δεδομένων

(Κανονισμός Ε.Ε. 2016/679). Η

παρούσα αίτηση έχει την ισχύ

Υπεύθυνης Δήλωσης (Ν. 1599/86)

ΑΡΓΥΡΟΥΠΟΛΗ:.....

Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ

.....