|  |  |
| --- | --- |
| **hallmark.jpg** | **who_healthy_cities_m.jpg** |
| **ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ** | |  | | --- | | **Δήμος Φιλοθέης Ψυχικού** | | **Μέλος του Ευρωπαϊκού Δικτύου Υγιών Πόλεων** | |  |     **Ημερομηνία: …………………….**    **Αριθ. Πρωτ.:………………………** |
| **ΔΗΜΟΣ ΦΙΛΟΘΕΗΣ-ΨΥΧΙΚΟΥ** |
| **ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ,**  **ΠΑΙΔΕΙΑΣ, ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ** |
| |  | | --- | | **ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΠΑΝΤΟΠΩΛΕΙΟ**  **Ταχ. Δ/νση: Παρίτση 101-103**  **Ταχ. Κώδικας: 15451, Ν. Ψυχικό**  **Πληροφορίες: Μυλωνοπούλου Όλγα**  **Τηλέφωνο: 2106724137**  **Fax: 2106721437**  **Email:** [**pantopoleio@philothei-psychiko.gov.gr**](mailto:pantopoleio@philothei-psychiko.gov.gr) | |

**ΑΙΤΗΣΗ**

**Παρακαλώ όπως εξετάσετε το αίτημά μου για ένταξη**

**στη Δομή Παροχής Βασικών Αγαθών: Κοινωνικό Παντοπωλείο.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ονοματεπώνυμο:** |  |
| **Πατρώνυμο:** |  |
| **Α.Δ.Τ.:**  **Διαβατήριο ή άδεια παραμονής** |  |
| **Ημερ/α γέννησης:** |  |
| **ΑΜΚΑ:** |  |
| **Διεύθυνση:** |  |
| **Τηλέφωνο:** |  |
| **Email:** |  |

* Είμαι ενταγμένος/η στο Πρόγραμμα Τ.Ε.Β.Α.; Ναι …… Όχι ……
* Είμαι ενταγμένος/η στο Κοινωνικό Εισόδημα Αλληλεγγύης (ΚΕΑ); Ναι …… Όχι ……
* Είμαι ενταγμένος/η σε άλλο Πρόγραμμα Σίτισης ή Μ.Κ.Ο. Ναι …… Όχι ……

|  |
| --- |
| **ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ** |
| **Άγαμος/η…..** |
| **Έγγαμος/η…. Παιδιά α)Ναι β)Όχι** |
| **Διαζευγμένος/η** |
| **Σε διάσταση….** |
| **Χήρος/α** |
| **Σύμφωνο Συμβίωσης…** |
| **Άλλο….** |

|  |
| --- |
| **ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ** |
| **α) Άνευ Εκπαίδευσης …. β) Υποχρεωτική Εκπαίδευση …. γ) Πρωτοβάθμια …. δ) Δευτεροβάθμια …. ε) Τεχνολογική … στ) Ανώτατη ….** |

|  |
| --- |
| **ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ** |
| **Άνεργος/η :** |
| **Έργαζόμενος/η:** |
| **Φοιτητής/τρια:** |
| **Συνταξιούχος:** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **ΜΕΛΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ** | | |
| **Α/Α** | **ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ** | **ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ** | **ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΣΧΕΣΗ** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
|  |

**Η παρακάτω παράγραφος λαμβάνει θέση υπεύθυνης δήλωσης, άρθρο 8 παρ. 4 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:**

**Τα παραπάνω στοιχεία είναι αληθή και επισυνάπτω όλα τα σχετικά δικαιολογητικά και βεβαιώσεις. Σε περίπτωση αλλαγής της οικονομικής μου κατάστασης, της διεύθυνσης διαμονής και του τηλεφωνικού μου αριθμού θα ενημερώσω άμεσα την Κοινωνική Υπηρεσία του Δήμου. Είμαι ενήμερος/η για τον κανονισμό λειτουργίας του Κοινωνικού Παντοπωλείου και αποδέχομαι όλους τους όρους. Εξουσιοδοτώ τον/την αρμόδιο/α Κοινωνικό/ή Λειτουργό του Δήμου Φιλοθέης- Ψυχικού να διασταυρώσει την εγκυρότητα των στοιχείων που καταθέτω με πιστοποιητικά μέσω των Αρμόδιων Υπηρεσιών.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Α/Α** |  |
| **1** | **Φωτοτυπία αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου και άδεια παραμονής για αλλοδαπούς** |
| **2** | **Φωτοτυπία λογαριασμού Δημόσιας Επιχείρησης Κοινής Ωφέλειας, από τον οποίο πιστοποιείται η διεύθυνση κατοικίας (Δ.Ε.Κ.Ο.) ή βεβαίωση μόνιμης κατοικίας ή μισθωτήριο συμβόλαιο** |
| **3** | **Επίκαιρο πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης ( τελευταίου εξαμήνου )** |
| **4** | **Φωτοτυπία επίκαιρου εκκαθαριστικού σημειώματος** |
| **5** | **Φωτοτυπία επίκαιρης δήλωσης φορολογίας εισοδήματος Ε1** |
| **6** | **Φωτοτυπία δήλωσης ακινήτων Ε9 ή βεβαίωση περιουσιακής κατάστασης** |
| **7** | **Μισθωτήριο συμβόλαιο** |
| **8** | **Βεβαίωση ανεργίας σε ισχύ, εφόσον πρόκειται για άνεργο/η (όλων των ενηλίκων μελών)** |
| **9** | **Φωτοτυπία πιστοποίησης αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α.) σε ισχύ** |
| **10** | **Απόδειξη καταθετηρίου τράπεζας για ενεργό στεγαστικό δάνειο ή φωτοτυπία τελευταίου ενημερωτικού σημειώματος τράπεζας ενεργού στεγαστικού δανείου** |
| **11** | **Οποιοδήποτε άλλο στοιχείο θεωρηθεί χρήσιμο από τον/την κοινωνικό/ή λειτουργό (ανάλογα με την περίπτωση του αιτούντος)** |
| **12** | **Διερεύνηση συνθηκών διαβίωσης μέσω κοινωνικής έρευνας** |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ**  **ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ:**  Για την διαχείριση των προσωπικών δεδομένων από την Υπηρεσία μας.  **ΔΙΑΦΩΝΩ…… € ΣΥΜΦΩΝΩ….. €**  **Ο / Η Δηλ………** | **Ο/η αιτών/ουσα** |
|  |  |

**Σημείωση: 1. Οι δικαιούχοι του ΤΕΒΑ δεν μπορούν να ενταχθούν στο Κοινωνικό Παντοπωλείο.**

**Σημείωση: 2. Ο Δήμος διασφαλίζει την προστασία των προσωπικών δεδομένων των ωφελουμένων στη δομή¨ Κοινωνικό Παντοπωλείο¨ σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία.**

**Το Κοινωνικό Παντοπωλείο αποτελεί το υποέργο 1 της συγχρηματοδοτούμενης Πράξης « Δομές Παροχής Βασικών Αγαθών: Κοινωνικό Παντοπωλείο Δήμου Φιλοθέης Ψυχικού » με ΟΠΣ ( MIS ) 5003416 του ΠΕΠ «Αττική 2014-2020» και συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο.**