

ΑΙΤΗΣΗ ΕΝΤΑΞΗΣ ΣΤΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΕΝΔΥΜΑΤΩΠΩΛΕΙΟ  
ΚΟΙΝΩΦΕΛΟΥΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ

**Στοιχεία Αιτούντα**

Όνοματεπώνυμο:.....

Α.Δ.Τ..... Ημερομηνία Γεννήσεως .....

Τηλέφωνο: .....Κινητό:.....

Διεύθυνση:.....

Τ.Κ.:.....Περιοχή:.....

ΑΜΚΑ .....ΑΦ.Μ.....Επάγγελμα:.....

**Οικογενειακή κατάσταση:**

Έγγαμος/η  Άγαμος /η  Διαζευγμένος/η  Χήρος/α

Άλλο.....

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

Α/Α	ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	ΑΜΚΑ	ΗΛΙΚΙΑ	ΣΥΓ/ΝΙΚΗ ΣΧΕΣΗ	ΕΠΑΓ/ΜΑ -ΙΔΙΟΤΗΤΑ
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

**Υπεύθυνη Δήλωση :** (άρθρο 8 Ν. 1599/1986)

Εγώ ο /η.....με Α.Δ.Τ..... 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.

Σε περίπτωση ανακρίβειας ή μη υποβολής των δικαιολογητικών που πιστοποιούν τα όσα δηλώνω, γνωρίζω ότι θα απορριφθεί το αίτημά μου.

Σε περίπτωση αλλαγής της οικονομικής μου κατάστασης, της διεύθυνσης διαμονής και του τηλεφωνικού μου αριθμού θα ενημερώσω άμεσα τους Κοινωνικούς Λειτουργούς των Δομών.

Είμαι ενήμερος/η για τον κανονισμό λειτουργίας των Κοινωνικών Πανοτοπωλείων και αποδέχομαι όλους τους όρους.

Εξουσιοδοτώ τις αρμόδιες Κοινωνικούς Λειτουργούς των Δομών του Δήμου Ν. Φιλαδέλφειας – Ν. Χαλκηδόνας να διασταυρώνουν την εγκυρότητα των στοιχείων που καταθέτω με πιστοποιητικά μέσω των αρμόδιων Υπηρεσιών.

**Συγκατάθεση:( Ν. 4624/2019)**

Με την παρούσα δήλωση παρέχω τη ρητή συγκατάθεσή μου για την επεξεργασία όλων των προσωπικών μου δεδομένων όπως αυτά έχουν δηλωθεί στην αίτησή μου και στα επισυναπτόμενα δικαιολογητικά , από το Δήμο Ν.Φιλ/φειας-Ν.Χαλκ/νας σύμφωνα με τον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων της Ευρωπαϊκής Ένωσης (GDPR)ή τις διατάξεις του Ν. 2472/1997 για τους σκοπούς:

Την αξιολόγηση της αίτησης, την ταυτοποίηση και την ένταξή μου ως δικαιούχο σε προγράμματα ή παροχές του φορέα (& των μελών)

Τη διάθεση σε άλλη Αρχή για την ένταξή μου ως δικαιούχο σε προγράμματα.

Γνωρίζω το δικαίωμα ανάκλησης της συγκατάθεσής μου ανά πάσα στιγμή.

Ημερομηνία:.....

Ο/Η Αιτών /ούσα – Ο/Η Δηλών/ούσα  
(Υπογραφή-Ονοματεπώνυμο)

.....