ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΝΟΜΟΣ ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ

ΔΗΜΟΣ ΣΟΦΑΔΩΝ

ημερομηνία:.....

Αρ.Πρωτ.:.....

ΑΙΤΗΣΗ / ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΤΑΞΗ ΣΤΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΠΑΝΤΟΠΩΛΕΙΟ ΔΗΜΟΥ ΣΟΦΑΔΩΝ

ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΕΠΩΝΥΜΟ		ΑΡ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ/ ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ	
ΟΝΟΜΑ		Α.Φ.Μ.	
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ		Α.Μ.Κ.Α.	
ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ		ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	
ΟΝΟΜΑ ΣΥΖΥΓΟΥ		ΤΑΧ. ΚΩΔΙΚΑΣ	
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ		ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΣΤΑΘΕΡΟ	
ΦΥΛΟ		ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΚΙΝΗΤΟ	
ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ		E-MAIL	
ΝΟΜΙΚΟ ΚΑΘΕΣΤΟΣ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ*			

* *αφορά σε αλλοδαπούς.*

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

ΑΓΑΜΟΣ/Η	☐	ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΕΚΝΩΝ	
ΕΓΓΑΜΟΣ	☐	ΑΛΛΟ *(αναφέρατε)*	
ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η	☐		
ΣΕ ΧΗΡΕΙΑ	☐		
ΣΕ ΔΙΑΣΤΑΣΗ	☐		

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ

ΑΜΕΑ	☐	ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΚΕΠΑ	
		ΛΗΞΗ ΚΕΠΑ	

ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ (σημειώστε την ΑΝΩΤΕΡΗ βαθμίδα)

ΑΝΕΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	☐	ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	☐
ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	☐	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ	☐
ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	☐	ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ	☐
ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	☐		

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ (ΣΗΜΕΙΩΣΤΕ ΜΙΑ ΜΟΝΟ ΕΠΙΛΟΓΗ)			
ΜΙΣΘΩΤΟΣ/Η	☐	ΑΥΤΟΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟΣ/Η	☐
ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	☐	ΑΛΛΟ *(αναφέρατε)*	
ΦΟΙΤΗΤΗΣ/ΤΡΙΑ-ΣΠΟΥΔΑΣΤΗΣ/ΤΡΙΑ-ΜΑΘΗΤΗΣ/ΤΡΙΑ	☐		
ΑΝΕΡΓΟΣ/Η	☐		

Στοιχεία συζύγου:

Ονοματεπώνυμο:..... Α.Δ.Τ.....

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

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

Επάγγελμα:..... ΑΜΚΑ:.....

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

Α/Α	ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	ΗΛΙΚΙΑ	ΑΜΚΑ
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Υπεύθυνη Δήλωση (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Εγώ ο /η ..... με Α.Δ.Τ..... δηλώνω υπεύθυνα ότι :

- Τα πιο πάνω στοιχεία είναι αληθή και επισυνάπτω όλα τα σχετικά δικαιολογητικά και βεβαιώσεις.
- **ΔΕΝ είμαι δικαιούχος στο ΤΕΒΑ** και **δεν θα είμαι** για όσο διάστημα θα είμαι εγγεγραμμένος στο Κοινωνικό Παντοπωλείο του Δήμου Σοφάδων.
- Δεν είμαι ενταγμένος/η σε αντίστοιχο πρόγραμμα διανομής τροφίμων ή σε οποιοδήποτε άλλο πρόγραμμα άλλου φορέα σίτισης/κάρτα κοινωνικής αλληλεγγύης κλπ
- Σε περίπτωση αλλαγής της οικονομικής μου κατάστασης, της διεύθυνσης διαμονής και του τηλεφωνικού μου αριθμού θα ενημερώσω άμεσα το Κέντρο Κοινότητας του Δήμου Σοφάδων.
- Εξουσιοδοτώ το Κέντρο Κοινότητας του Δήμου Σοφάδων να διασταυρώνει την εγκυρότητα των στοιχείων που καταθέτω με πιστοποιητικά μέσω των αρμόδιων Υπηρεσιών.
- *Ενημερώθηκα ότι η επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων για τους σκοπούς λειτουργίας του Κοινωνικού Παντοπωλείου του Δήμου Σοφάδων πραγματοποιείται ιδίως υπό τις προϋποθέσεις των διατάξεων του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016 εφεξής του Γενικού Κανονισμού για την Προστασία Δεδομένων.*
- Ενημερώθηκα και αποδέχομαι τη συλλογή και στατιστική επεξεργασία των παραπάνω προσωπικών μου δεδομένων καθώς και του αιτήματος για το οποίο απευθύνομαι στο φορέα, σύμφωνα με τα οριζόμενα από τον *Γενικό Κανονισμό για την Προστασία Δεδομένων.*

Ημερομηνία: .....

Υπογραφή:

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Οι ενδιαφερόμενοι θα υποβάλουν σχετική αίτηση/υπεύθυνη δήλωση, προσκομίζοντας τα παρακάτω δικαιολογητικά:

Σημειώστε τα δικαιολογητικά που υποβάλλετε

- Φωτοτυπία της αστυνομικής ταυτότητας/ διαβατηρίου/άδειας παραμονής σε ισχύ, κατά περίπτωση. ☐
- Φωτοτυπία Ε1 ☐
- Εκκαθαριστικό Σημείωμα. ☐
- Φωτοτυπία Ε9 (σε περίπτωση μη υπόχρεου αυτού, εκτύπωση από το gsis ότι δεν έχει υποβληθεί δήλωση Ε9). ☐
- Πρόσφατο πιστοποιητικό Οικογενειακής κατάστασης. ☐
- Σε περίπτωση διάστασης/διαζυγίου, τα δικαιολογητικά που θα την αποδεικνύουν (διαζύγιο ή αγωγή διαζυγίου ή πρόσφατη σχετική δήλωση στην ΔΟΥ). ☐
- Φωτοτυπία πρόσφατου Λογαριασμού ΔΕΚΟ στο όνομα σας (ΔΕΗ-ΟΤΕ-ΝΕΡΟ). ☐
- Ηλεκτρονικό Μισθωτήριο συμβόλαιο σε ισχύ σε περίπτωση ενοικιαζόμενης κατοικίας. ☐
- Ηλεκτρονικό Συμφωνητικό δωρεάν παραχώρησης κατοικίας. ☐
- Σε περίπτωση φιλοξενίας του αιτούντος, Υπεύθυνη Δήλωση του ατόμου από το οποίο φιλοξενείται (στην οποία θα δηλώνεται και το χρονικό διάστημα της φιλοξενίας), καθώς και τα φορολογικά του στοιχεία από τα οποία θα προκύπτει η φιλοξενία του. ☐
- Για τους ανέργους, πιστοποιητικό ανανέωσης κάρτας ανεργίας σε ισχύ ή διακοπή επαγγέλματος για τους ελεύθερους επαγγελματίες. ☐
- Σε περίπτωση αναπηρίας, φωτοτυπία απόφασης της Υγειονομικής Επιτροπής του Κέντρου Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕΠΑ), στην οποία αναγράφεται το ποσοστό αναπηρίας, (67% και άνω). ☐
- Υπεύθυνη δήλωση μη ένταξης σε αντίστοιχο πρόγραμμα παροχής τροφίμων από άλλο φορέα. ☐
- ΑΜΚΑ για όλα τα μέλη της οικογένειας. ☐

Οι δικαιούχοι ΤΕΒΑ μέσα από το Ελάχιστο Εγγυημένο Εισόδημα δεν μπορούν να ενταχθούν στο Κοινωνικό Παντοπωλείο.

Οι ενδιαφερόμενοι προς ένταξη οφείλουν να προσκομίσουν οποιοδήποτε άλλο στοιχείο τους ζητηθεί από την αρμόδια Υπηρεσία, το οποίο κρίνεται σημαντικό για τη διαμόρφωση πληρέστερης εικόνας της κοινωνικοοικονομικής κατάστασης του αιτούντος και της οικογένειάς του.