



**ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΕΝΤΑΞΗ ΣΤΗ ΔΟΜΗ ΠΑΡΟΧΗΣ ΒΑΣΙΚΩΝ ΑΓΑΘΩΝ ΔΗΜΟΥ ΜΕΤΑΜΟΡΦΩΣΗΣ:
ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΠΑΝΤΟΠΩΛΕΙΟ ΚΑΙ ΠΑΡΟΧΗ ΣΥΣΣΙΤΙΟΥ ΔΗΜΟΥ ΜΕΤΑΜΟΡΦΩΣΗΣ**

Συμπληρώνεται από το Δικαιούχο Φορέα :

Αριθμός Πρωτοκόλλου:

Κατηγορία: Άστεγος Σε κατάσταση/Απειλούμενος από φτώχεια

Εισόδημα:.....

Ενοίκιο Ιδιόκτητο Φιλοξενία Δωρεάν Παραχώρηση

Οικογενειακή Κατάσταση: Έγγαμος/η Άγαμος/η Διαζευγμένος/η Σε διάσταση Χήρος/α

Κατάσταση Υγείας:

ΑΜΕΑ: ΝΑΙ ΟΧΙ

Δικαιούχος προηγούμενου έτους

Άλλη Ευάλωτη Κοινωνική Ομάδα:

Προσωπικά Στοιχεία

Επώνυμο: Όνομα :

Πατρώνυμο: Μητρώνυμο: Φύλο:

Διεύθυνση : Τ.Κ.: Πόλη:

ΟΤΑ:

Τηλέφωνο: Κινητό:

E-mail: Ημερ. Γένν.: Τόπος:

A.Δ.Τ.:

A.Μ.Κ.Α.: Άνεργος από: Επίδομα έως:

Υπηκοότητα: Εθνικότητα: Ομογενής:

Χώρα προέλευσης:

Κοινωνικά Στοιχεία

Κατηγορία ωφελουμένων: Άστεγος Άτομο ευρισκόμενο σε κατάσταση φτώχειας/ απειλούμενο από φτώχεια

Οικογενειακή Κατάσταση: Αρχηγός Μονογονεϊκής Οικογένειας: Μέλος Πολύτεκνης Οικογ.: Μέλος Μονογονεϊκής Οικογ.:

Αρ. παιδιών: Κατάσταση Υγείας: Αρ. προστατ. μελών: ΑΜΕΑ: Αρ. μελών οικογ.:

Ανήκετε σε Ευπαθή Κοινωνική Ομάδα;



Μέλη της Οικογένειας που Διαμένουν μαζί						
α/α	Επώνυμο	Όνομα	Ηλικία	Συγγενική Σχέση	Εργασία	Ασφάλιση
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						

Επιθυμητή Δομή με σειρά Ποτεραιότητας	
ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΠΑΝΤΟΠΩΛΕΙΟ <input type="checkbox"/>	ΠΑΡΟΧΗ ΣΥΣΣΙΤΙΟΥ <input type="checkbox"/>

ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΟΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ (ΣΕ ΑΠΛΑ ΦΩΤΟΑΝΤΙΓΡΑΦΑ)

ΒΑΣΙΚΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

1. Αίτηση του ενδιαφερομένου,
2. Φωτοαντίγραφο Ταυτότητας ή Διαβατηρίου ή άδεια διαμονής σε ισχύ,
3. Αντίγραφο Φορολογικής Δήλωσης Ε1 και Εκκαθαριστικό Σημείωμα για τα εισοδήματα του προηγούμενου έτους (2025) όλων των συνοικούντων ενήλικων μελών,
4. Πρόσφατη Βεβαίωση ανεργίας από τον ΟΑΕΔ, όλων των συνοικούντων ενήλικων μελών (εφόσον υπάρχει)
5. Συμφωνητικό Μίσθωσης Κατοικίας ή Μεταβολή Στοιχείων από ΔΟΥ ως προς τη διεύθυνση ή Απόδειξη Λογαριασμού ΔΕΗ. Σε περίπτωση αστέγων η κατοικία πιστοποιείται με κοινωνική έκθεση Κοινωνικού Λειτουργού ύστερα από Κοινωνική Έρευνα,





6. Υπεύθυνη Δήλωση περί εξουσιοδότησης για άντληση Πιστοποιητικού Οικογενειακής Κατάστασης και δήλωση υποχρέωσης για ενημέρωση εντός 5 εργάσιμων ημερών σε περίπτωση ένταξη στο πρόγραμμα MARKET PASS.

ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ (ΚΑΤΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ)

1. Κάρτα αναπηρίας ή σε περίπτωση έλλειψης Απόφαση Υγειονομικής Επιτροπής (ΚΕ.Π.Α.) για αναπηρία με ποσοστό 67% και άνω,
2. Σε περίπτωση διαζυγίου το διαζευκτήριο και απόφαση επιμέλεια ανηλίκων τέκνων ή οποιοδήποτε έγγραφο που να πιστοποιεί την μονογονεϊκότητα και την επιμέλεια,
3. Σε περίπτωση χηρείας, ληξιαρχική πράξη θανάτου,
4. Οποιοδήποτε άλλο έγγραφο θεωρήσει χρήσιμο η Κοινωνική Υπηρεσία του Δήμου (ανάλογα με την περίπτωση του αιτούντος),
5. Κοινωνικό Ιστορικό, που συντάσσεται από την Κοινωνική Λειτουργό της Δομής.

Δηλώνω υπεύθυνα ότι όλες οι παραπάνω πληροφορίες είναι αληθείς και συγκατατίθεμαι για τη συλλογή και επεξεργασία προσωπικών δεδομένων, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 2472/1997 περί «Προστασίας του ατόμου από την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα».

ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ (ΕΕ) 2016/679 ΤΟΥ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΥ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ της 27ης Απριλίου 2016 για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών και την κατάργηση της οδηγίας 95/46/ΕΚ (Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων).

ΜΕΤΑΜΟΡΦΩΣΗ,/...../2026

Ο/Η Αιτών/ούσα