



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΝΟΜΟΣ ΑΤΤΙΚΗΣ  
ΔΗΜΟΣ  
Ν.ΦΙΛΑΔΕΛΦΕΙΑΣ –Ν. ΧΑΛΚΗΔΟΝΑΣ

**ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΕΩΝ  
ΑΠΟ 5/11/2018 ΕΩΣ 23/11/2018**

**ΑΙΤΗΣΗ ΕΝΤΑΞΗΣ ΣΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΔΟΜΕΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΠΑΝΤΟΠΩΛΕΙΟ – ΣΙΤΙΣΗ - ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ**

Με την παρούσα αίτησή μου επιθυμώ την ένταξή μου στην/ις παρακάτω Δομή/ές  
Κοινωνικό Παντοπωλείο  Σίτιση  Κοινωνικό Φαρμακείο

**Στοιχεία Εξυπηρετούμενου**

Όνοματεπώνυμο: .....Α.Δ.Τ.ή διαβ.....  
Όνοματεπώνυμο Πατέρα.....Μητέρας:.....  
Ημερομ. Γεννήσεως ...../...../.....Τηλέφωνο: .....Κινητό:.....  
Διεύθυνση:.....  
Τ.Κ.:.....Περιοχή:.....ΑΜΚΑ .....

**Οικογενειακή κατάσταση:**

Έγγαμος/η  Άγαμος /η  Διαζευγμένος/η  Σε διάσταση  Χήρος/α

**Εκπαίδευση\***

Αναλφάβητος  Πρωτοβάθμια  Δευτεροβάθμια  Τριτοβάθμια  Μεταπτ/Διδakt

**Στοιχεία συζύγου:**

Όνοματεπώνυμο: .....Α.Δ.Τ.ή διαβ.....  
Όνοματεπώνυμο Πατέρα.....Μητέρας:.....  
Ημερομ. Γεννήσεως ...../...../.....Τηλέφωνο: .....Κινητό:.....  
Διεύθυνση:.....  
Τ.Κ.:.....Περιοχή:.....ΑΜΚΑ .....

**Εκπαίδευση \***

Αναλφάβητος  Πρωτοβάθμια  Δευτεροβάθμια  Τριτοβάθμια  Μεταπτ/Διδakt

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

A/A	ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	ΑΜΚΑ	ΗΛΙΚΙΑ	ΣΥΓ/ΝΙΚΗ ΣΧΕΣΗ	ΕΠΑΓ/ΜΑ
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

\*μη υποχρεωτικό πεδίο συμπλήρωσης





**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:

1. τα πιο πάνω στοιχεία είναι αληθή και επισυνάπτω όλα τα σχετικά δικαιολογητικά και βεβαιώσεις.
2. Σε περίπτωση αλλαγής της οικονομικής μου κατάστασης, της διεύθυνσης διαμονής και του τηλεφωνικού μου αριθμού θα ενημερώσω άμεσα την Κοινωνική Υπηρεσία του Δήμου.
3. Με την ένταξή μου στις Κοινωνικές Δομές του Δήμου αποδέχομαι όλους τους όρους του κανονισμού λειτουργίας τους.
4. Εξουσιοδοτώ την Κοινωνική Υπηρεσία του Δήμου Ν. Φιλαδέλφειας – Ν. Χαλκηδόνας /αρμόδια Κοινωνική Λειτουργό να διασταυρώνει την εγκυρότητα των στοιχείων που καταθέτω με πιστοποιητικά μέσω των αρμόδιων Υπηρεσιών.
5. Γνωρίζω ότι οι φορείς υλοποίησης της Κοινωνικής Υπηρεσίας τηρούν αρχεία με τα στοιχεία που υποβάλλω στην παρούσα αίτηση και σύμφωνα με το Ν. 2472/1997 περί απορρήτου αποδέχομαι τη γνωστοποίηση μόνο στατιστικών – αριθμητικών στοιχείων στην Ειδική Υπηρεσία Παρακολούθησης του προγράμματος.
6. Λαμβάνω παροχές υλικής βοήθειας μέσω άλλων σχετικών προγραμμάτων ή φορέων όπως:  
Πρόγραμμα Επισιτιστικής Βοήθειας και Υλικής Συνδρομής **-TEBA/FEAD** **ΝΑΙ**  **ΟΧΙ**
7. Σε περίπτωση ανακρίβειας ή μη υποβολής των δικαιολογητικών που πιστοποιούν τα όσα δηλώνω, **γνωρίζω ότι θα απορριφθεί το αίτημά μου.**

**Ημερομηνία:**...../...../.....

**Ονοματεπώνυμο & Υπογραφή  
Αιτούντος/Αιτούσας**

.....

(1) όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών ετών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτό του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.



## **ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

**(Σημειώστε με Χ όσα δικαιολογητικά προσκομίζετε μαζί με την αίτηση)**

Οι ενδιαφερόμενοι που **επιθυμούν να ενταχθούν στη/ς Δομή/ές Παροχής Βασικών Αγαθών (Κοινωνικό Παντοπωλείο ή Δομή Σίτισης)** θα υποβάλουν σχετική αίτηση /υπ. δήλωση , προσκομίζοντας τα παρακάτω δικαιολογητικά :

- **Φωτοτυπία της Αστυνομικής Ταυτότητας**, ή του διαβατηρίου και της άδειας παραμονής σε ισχύ, κατά περίπτωση. (για κάθε ενήλικο μέλος)
- Πρόσφατο **Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης** (όχι παλαιότερο των 6 μηνών)
- **Φωτοτυπία εντύπου Ε1 & Εκκαθαριστικό Φορολογικής Δήλωσης** (για κάθε ενήλικο μέλος)
- **Φωτοτυπία εντύπου Ε9 και εκκαθαριστικό ΕΝΦΙΑ** (για κάθε ενήλικο μέλος)
- Σε περίπτωση **διάστασης/διαζυγίου, τα δικαιολογητικά** που θα την αποδεικνύουν (διαζύγιο, αγωγή). (για κάθε ενήλικο μέλος)
- Βεβαίωση **Μόνιμης Κατοικίας ή λογαριασμού ΔΕΚΟ.**

## **ΠΡΟΣΘΕΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

- **Βεβαίωση ανεργίας ΟΑΕΔ** για κάθε άνεργο μέλος της οικογένειας που δηλώνεται
- **Ηλεκτρονικό συμβόλαιο** ενοικίου σε ισχύ
- Δικαιολογητικά που να πιστοποιείται η αναπηρία ή η αρρώστια, ή η διάσταση ή η μονογονεϊκότητα, ή η πολυτεκνία κ.λ.π.
- Φωτοτυπία οποιουδήποτε εγγράφου το οποίο θα δηλώνει την έντονη οικονομική δυσχέρεια (π.χ. Δάνεια κ.λ.π. )  
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 κατάστασής του αιτούντος και της οικογένειάς του.

### **Σημείωση :**

1.Οι δικαιούχοι στο ΤΕΒΑ **δεν** μπορούν να ενταχθούν στο ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΠΑΝΤΟΠΩΛΕΙΟ ή στη ΔΟΜΗ ΣΙΤΙΣΗΣ του Δήμου .

2.Ο Δήμος σε συνεργασία με την Κοινωφελή Επιχείρηση θα ορίσει τον φορέα στον οποίο θα ενταχθεί ο ωφελούμενος (Δήμος ή Κοινωφελή Επιχείρηση ) καθώς και τον ορισμό του τόπου παραλαβής.

### **ΣΗΜΕΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ**

1. **Κοινωνικό Παντοπωλείο Δήμου Ν.Φιλαδέλφειας -Ν. Χαλκηδόνας**  
(Μαραθώνος 26) Ώρες :9π.μ.-12π.μ. Τηλ. 210 2582295
2. **Κοινωφελής Επιχείρηση Δήμου Ν. Φιλαδέλφειας –Ν. Χαλκηδόνας**  
(Αγ. Αναργύρων 11 Ν. Χαλκηδόνα) Ώρες :9π.μ.-12π.μ. Τηλ. 210 2526255
3. **Δημοτικό Κατάστημα Ν. Χαλκηδόνας στο Κέντρο Κοινότητας**  
Αχαρνών 464 & Αγ. Αναργύρων Ώρες :9π.μ.-12π.μ. Τηλ. 210 2532047

ΠΑΡΕΛΗΦΘΗ ΜΕ ΤΑ ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΣΗΜΕΙΩΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

(υπογραφή υπαλλήλου που παραλαμβάνει)

Το Κοινωνικό Παντοπωλείο και Δομή Σίτισης αποτελούν υποέργο της συγχρηματοδοτούμενης Πράξης «Δομές Παροχής Βασικών Αγαθών: ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΠΑΝΤΟΠΩΛΕΙΟ – ΣΥΣΣΙΤΙΟ ΔΗΜΟΥ ΦΙΛΑΔΕΛΦΕΙΑΣ-ΧΑΛΚΗΔΟΝΑΣ» με κωδικό ΟΠΣ5003609

