



ΔΗΜΟΣ ΚΑΒΑΛΑΣ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΠΑΝΤΟΠΩΛΕΙΟ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ	
ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ ΑΙΤΗΣΗΣ (συμπληρώνεται από την υπηρεσία)	

### Α' ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΑ

1. Επώνυμο.....
2. Όνομα.....
3. Όνομα Πατέρα.....
4. Όνομα Μητέρας.....
5. Ημερομηνία γέννησης.....
6. Τόπος γέννησης.....
7. Τόπος κατοικίας..... Οδός, αριθ..... Τ.Κ. ....
8. Επάγγελμα.....
9. Στοιχεία Αστυν. Ταυτ./ Διαβατηρίου: Αριθμός .....
10. ΑΦΜ .....
11. ΑΜΚΑ .....
12. Τηλέφωνο Επικοινωνίας..... E-mail.....

### Β' ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΝΘΕΣΗΣ ΜΕΛΩΝ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΟΥ ΤΟΥ ΑΙΤΟΥΝΤΑ

A/A	Όνοματεπώνυμο μελών νοικοκυριού	Ηλικία	Συγγενική σχέση	Επάγγελμα	ΑΜΚΑ	Παρατηρήσεις
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

### Γ' ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΑΠΟ ΑΛΛΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ

Κ.Ε.Α.-Τ.Ε.Β.Α.	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ
ΙΕΡΑ ΜΗΤΡΟΠΟΛΗ ΦΙΛΙΠΠΩΝ, ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ, ΘΑΣΟΥ (ΕΚΚΛΗΣΙΑ)	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ
ΤΡΑΠΕΖΙ ΤΗΣ ΑΓΑΠΗΣ Ι.Μ.Φ.Ν.Θ.	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ
ΑΛΛΟΙ ΦΟΡΕΙΣ .....	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ

## Δ' ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις <sup>1</sup>, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι τα παραπάνω δηλωθέντα στοιχεία είναι αληθή και ότι:

- Σε περίπτωση αλλαγής της οικονομικής μου κατάστασης, της διεύθυνσης διαμονής μου και του τηλεφώνου επικοινωνίας που αναγράφω παραπάνω, θα ενημερώσω άμεσα το Τμήμα Κοινωνικής Προστασίας του Δήμου Καβάλας.
- Η σύνθεση του νοικοκυριού μου περιλαμβάνει άτομο ή άτομα με αναπηρία (67%) και άνω
- ΝΑΙ  ΟΧΙ
- Η σύνθεση του νοικοκυριού μου περιλαμβάνει άτομο ή άτομα που χρήζουν μηχανικής υποστήριξης
- ΝΑΙ  ΟΧΙ
- Είμαι ενήμερος για τον κανονισμό λειτουργίας του Κοινωνικού Παντοπωλείου Δήμου Καβάλας και αποδέχομαι όλους τους όρους.
- Συναινώ στην αυτεπάγγελτη αναζήτηση των δικαιολογητικών εγγράφων, καθώς και στο σύνολο των ηλεκτρικών διασταυρώσεων και λοιπών ελέγχων που θα πραγματοποιηθούν για την επιβεβαίωση των στοιχείων που δηλώνω στην αίτηση.
- Συναινώ στη χρησιμοποίηση των ανωτέρω προσωπικών δεδομένων προκειμένου να ενημερώνομαι και για άλλες κοινωνικές παροχές του Δήμου Καβάλας.
- Συμφωνώ με την ακόλουθη σημείωση.

**Σημείωση:** Σε περίπτωση που οποιαδήποτε εισοδηματικό ή περιουσιακό στοιχείο ή η σύνθεση του νοικοκυριού έχει μεταβληθεί κατά το φορολογικό έτος 2020, απαιτείται η προσκόμιση οποιουδήποτε δικαιολογητικού τεκμηριώνει τη μεταβολή (καταστάσεις μισθοδοσίας τελευταίου έτους όλων των μελών του νοικοκυριού, συμβόλαια πώλησης ή αγοράς, δωρεάς, παραχώρησης ή κατασχετήριο, πρόσφατο πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης κ.α.). Τέλος η επιτροπή κατά τη διαδικασία αξιολόγησης των προσκομιζόμενων δικαιολογητικών, μπορεί να ζητά την προσκόμιση περαιτέρω στοιχείων είτε τη διενέργεια κοινωνικής έρευνας και κατ' οίκον επισκέψεις για επιτόπια επαλήθευση της σύνθεσης και των συνθηκών διαβίωσης του νοικοκυριού.

Καβάλα..... 2021  
Ο/Η Αιτ .....

.....(υπογραφή)

---

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 μηνών. 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.