

**ΑΙΤΗΣΗ - ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ
ΓΙΑ ΧΟΡΗΓΗ ΔΩΡΕΑΝ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΑΠΟ ΤΟ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΠΑΝΤΟΠΩΛΕΙΟ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΚΟΡΙΝΘΙΩΝ**

Προς: Δήμο Κορινθίων	Διεύθυνση Κοινωνικής Προστασίας Παιδείας και Πολιτισμού Τμήμα Κοινωνικής Προστασίας	ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
		<i>Συμπληρώνεται από την Υπηρεσί</i>	

ΕΠΩΝΥΜΟ:	ΑΜΚΑ:	
ΟΝΟΜΑ	ΑΦΜ:	
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:	ΔΟΥ:	
ΜΗΤΡΩΝΥΜΟ:	ΑΔΤ/ΑΔΕΙΑΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ:	
ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ:	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ:	
ΙΘΑΓΕΝΕΙΑ:	ΕΚΔΟΥΣΑ ΑΡΧΗ:	
Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:	ΤΗΛ./ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛ.:	
Τ.Κ.: ΔΗΜΟΣ:	E-MAIL:	
ΦΙΛΟΞΕΝΟΥΜΕΝΟΣ:	ΝΑΙ	ΟΧΙ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΕΛΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ (Σύζυγος και εξαρτώμενα τέκνα)

	ΣΥΖΥΓΟΣ	ΤΕΚΝΟ	ΤΕΚΝΟ	ΤΕΚΝΟ	ΤΕΚΝΟ
ΕΠΩΝΥΜΟ					
ΟΝΟΜΑ					
ΗΜΕΡ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ					
ΑΜΚΑ					
ΑΦΜ					

	ΤΕΚΝΟ	ΤΕΚΝΟ	ΦΙΛΟΞΕΝΟΥΜΕΝΟΣ	ΦΙΛΟΞΕΝΟΥΜΕΝΟΣ	ΦΙΛΟΞΕΝΟΥΜΕ ΝΟΣ
ΕΠΩΝΥΜΟ					
ΟΝΟΜΑ					
ΗΜΕΡ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ					
ΑΜΚΑ					
ΑΦΜ					

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις¹, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

- Δεν είμαι δικαιούχος από άλλο πρόγραμμα του Δήμου Κορινθίων και δεν λαμβάνω τρόφιμα από άλλη Κοινωνική Δομή του Δήμου.
- Δεν είμαι δικαιούχος του ΚΕΑ και δεν λαμβάνω τρόφιμα από το πρόγραμμα ΤΕΒΑ.
- Κατοικώ μόνιμα στην ανωτέρω διεύθυνση.
- Βρίσκομαι σε οικονομική αδυναμία και αντιμετωπίζω πρόβλημα στην κάλυψη των άμεσων βιωτικών μου αναγκών.
- Δεσμέυομαι να ενημερώσω άμεσα την υπηρεσία σας σε περίπτωση αλλαγής στην οικογενειακή ή οικονομική μου κατάσταση αλλά και σε

οποιαδήποτε άλλη αλλαγή που αφορά τα δηλωθέντα στην παρούσα στοιχεία.6.

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 εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

6. Συναινώ στο σύνολο ηλεκτρονικών διασταυρώσεων ή άλλων λοιπών ελέγχων που πιθανόν θα πραγματοποιηθούν για την επιβεβαίωση των στοιχείων που δηλώνω στην αίτηση και στην άμεση διακοπή της επιχορήγησής μου σε περίπτωση που σταματήσω να δικαιούμαι την παροχή.

Κατά το τελευταίο φορολογικό έτος εγώ και η οικογένειά μου έχουμε συνολικά δηλωθέντα πραγματικά εισοδήματα ύψους:..... και δεν έχω άλλου είδους εισοδήματα.

Ανήκω στην /στις παρακάτω κατηγορίες:

Μονογονεϊκή	Ναι	Όχι
ΑΜΕΑ	Ναι	Όχι
Έχω παιδιά κάτω των 2 ετών	Ναι	Όχι
Άνεργος	Ναι	Όχι
Πάνω από 1 άνεργος στην οικογένεια	Ναι	Όχι
Άστεγος	Ναι	Όχι
Κατοικώ σε καταυλισμό	Ναι	Όχι
Συγκεντρωτικός αριθμός μελών της οικογένειας	Ναι	Όχι
Άλλο:	Ναι	Όχι

Για την χορήγηση Επισυνάπτω τα ακόλουθα δικαιολογητικά:

1. Φωτοτυπία ταυτότητας ή Διαβατηρίου & Άδεια παραμονής
2. Ε1 έτους 2018(και των φιλοξενούμενων)
3. Εκκαθαριστικό σημείωμα έτους 2018 (και των φιλοξενούμενων)
4. Ε9 & Ένφια (και των φιλοξενούμενων, εαν υπάρχουν)
5. Πιστοποιητικό Οικογενειακής κατάστασης
6. Βεβαίωση μόνιμου κατοικίας
7. Στην περίπτωση που ο αιτών συνοικεί με ενήλικα πρόσωπα που υποβάλλουν ξεχωριστή φορολογική δήλωση θα προσκομίζει επιπλέον: α) εκκαθαριστικό σημείωμα και Ε1 των συνοικούντων προσώπων β) βεβαίωση εγγραφής τους στα μητρώα ανέργων του ΟΑΕΔ.
8. Σε περίπτωση που ο αιτών φιλοξενεί ή φιλοξενείται από γονείς, αδέρφια, παιδιά κ.λ.π. κατατίθενται και τα αντίστοιχα εκκαθαριστικά αυτών.

Άλλα κατατεθέντα δικαιολογητικά.....

Απόφαση ΚΕΠΑ (εφόσον υπάρχει αναπηρία)

Διαζύγιο

Βεβαιώση φοίτησης απο την σχολή

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ

(επισυνάπτεται εξουσιοδότηση/ πληρεξούσιο/ απόφαση δικαστικής συμπαράστασης και στοιχεία ταυτότητας)

ΕΠΩΝΥΜΟ:	ΑΔΤ:
ΟΝΟΜΑ:	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ:
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:	ΕΚΔΟΥΣΑ ΑΡΧΗ:

Κόρινθος,/...../201..

Ο/Η ΑΙΤ.....

Υπογραφή: