



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΝΟΜΟΣ ΦΘΙΩΤΙΔΑΣ
ΔΗΜΟΣ ΛΑΜΙΕΩΝ

ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ
ΤΥΠΟΥ
ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ

Λαμία,/...../20.....

Αρ. Πρ.:.....

ΑΙΤΗΜΑ ΕΝΤΑΞΗΣ ΣΤΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΠΑΝΤΟΠΩΛΕΙΟ ΔΗΜΟΥ ΛΑΜΙΕΩΝ

Στοιχεία Εξυπηρετούμενου:

Επώνυμο:..... Όνομα:..... Πατρώνυμο:

Α.Δ.Τ.:..... Α.Μ.Κ.Α.:..... Α.Φ.Μ.:.....

Ημ. Γεννήσεως:..... Τηλ. : Σταθερό:..... Κινητό:.....

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

Επάγγελμα (μορφωτικό επίπεδο) :.....

Οικογενειακή κατάσταση: Έγγαμος ☐ Άγαμος ☐ Διαζευγμένος ☐ Χήρος/α ☐

Στοιχεία συζύγου:

Ονοματεπώνυμο:..... Πατρώνυμο:..... Α.Δ.Τ.....

Ημερομηνία Γεννήσεως:..... Α.Μ.Κ.Α :..... Τηλέφωνο:.....

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

Επάγγελμα (μορφωτικό επίπεδο):.....

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

Α/Α	ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	ΗΛΙΚΙΑ
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Υπογραφή





ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8, παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ ⁽¹⁾ :							
Ο - Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	ΤΚ:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (E-mail):			

Δηλώνω υπεύθυνα ότι τα πιο πάνω στοιχεία είναι αληθή και επισυνάπτω όλα τα σχετικά δικαιολογητικά και βεβαιώσεις.

Σε περίπτωση αλλαγής της οικονομικής μου κατάστασης, της διεύθυνσης διαμονής και του τηλεφωνικού μου αριθμού θα ενημερώσω άμεσα την αρμόδια Δομή του Δήμου (Κοινωνικό Παντοπωλείο).

Είμαι ενήμερος/η για τον κανονισμό λειτουργίας του Κοινωνικού Παντοπωλείου και αποδέχομαι όλους τους όρους.

Ως αιτών/ούσα στο πρόγραμμα του Κοινωνικού Παντοπωλείου, γνωρίζω ότι οι φορείς υλοποίησης της δομής 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.

Ημερομηνία:/.../20...

Ο - Η Δηλών

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) «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.

(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.