NH



Πληροφορίες στα τηλ.: 2645360607, 2645360534

|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ** | **Προς:**  ΔΗΜΟ ΛΕΥΚΑΔΑΣΑΥΤΟΤΕΛΕΣ ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ, ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ |
| **ΕΠΩΝΥΜΟ:** |  |
| **ΟΝΟΜΑ:**  |  |
| **ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:** **ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ:** **ΑΜΚΑ :****ΑΦΜ :****ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ:** **ΑΡ. ΔΕΛΤ. ΤΑΥΤ.:****ΚΑΤΟΙΚΙΑ:** |  Παρακαλώ να εξετάσετε το αίτημά μου για ……………..………. στο Πρόγραμμα του Κοινωνικού Παντοπωλείου του Δήμου Λευκάδας για το ... εξάμηνο του έτους…..Είμαι κάτοχος της αρ. …… κάρτας παντοπωλείου. |
| **ΤΗΛ.:** |  |
|  |  |
| **ΘΕΜΑ: Αίτηση για την συμμετοχή στο** **πρόγραμμα Κοινωνικού Παντοπωλείου** **Δήμου Λευκάδας.** | **Συνημμένα** υποβάλλω τα παρακάτω δικαιολογητικά:1. Υπεύθυνη Δήλωση για την οικογενειακή μου κατάσταση
2. Φορολογική δήλωση 2024
3. Εκκαθαριστικό 2024
4. ……………………………..
5. …………………………….
6. …………………………….
 |
| Λευκάδα … / …. / 2025 |  |
|  | **Ο/H ΑΙΤΩΝ** |
|  |  |
| **visual_id_ESPA.jpg** |  |  |
|  |

### 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): | **ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ ΔΗΜΟΥ ΛΕΥΚΑΔΑΣ** |
| 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/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου(Εmail): |  |
| Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (3), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι: |
| - **τα δικαιολογητικά που καταθέτω με την αίτησή μου είναι αληθή και ακριβή****- αποδέχομαι την διενέργεια κοινωνικής έρευνας από Κοινωνικούς Λειτουργούς του Δήμου** **- μαζί μου στο ίδιο σπίτι διαμένουμε συνολικά ….. άτομα, εκ των οποίων …… ενήλικες των**  **οποίων τα οικονομικά στοιχεία καταθέτω στην αίτηση μου.**  **- έχω …… ανήλικα παιδιά, ….. αγόρια ηλικίας ….. …… και ….. κορίτσια ηλικίας …. …..** **- είμαι άνεργος εγώ και ……………….** **- είμαι / δεν είμαι δικαιούχος στο πρόγραμμα ΤΕΒΑ– ΚΕΑ**  **- δεν είμαι εγγεγραμμένος εγώ ή μέλος της οικογένειάς μου σε άλλο φορέα παροχής τροφίμων****- σήμερα τα συνολικά μηνιαία εισοδήματα της οικογένειας μου είναι ………….**  |
| **Και σε περίπτωση που αλλάξει η οικογενειακή – οικονομική μου κατάσταση θα ενημερώσω αμέσως την υπηρεσία.** |
|   |

Ημερομηνία: ……….20……

Ο – Η Δηλ.

 (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.