



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΝΟΜΟΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ
ΔΗΜΟΣ ΜΙΝΩΑ ΠΕΔΙΑΔΑΣ

ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

για ένταξη στο πρόγραμμα του Δήμου Μινώα Πεδιάδας- Κ.Ε.Δ.Ε. για την ενίσχυση ευπαθών κοινωνικών ομάδων που έχουν πληγεί από τις οικονομικές συνέπειες του κορωνοϊού COVID-19.

ΠΡΟΣ :	ΔΗΜΟ ΜΙΝΩΑ ΠΕΔΙΑΔΑΣ Τμήμα Κοινωνικής Προστασίας	ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ:	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:
--------	---	----------------------	-------------

(Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία)

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:	
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ:	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:	
ΔΗΜΟΣ/ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ:	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ:	
ΑΜΚΑ :	
ΑΦΜ:	
ΑΡ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ/ ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ:	
ΗΜΕΡΟΜ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ:	

Α. ΕΝΤΟΠΙΟΤΗΤΑ

Είμαι μόνιμος/η κάτοικος του Δήμου Μινώα Πεδιάδας:

ΝΑΙ

ΌΧΙ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ
(ΣΗΜΕΙΩΣΤΕ ΜΕ Χ)

ΜΟΡΙΑ ΑΙΤΗΣΗΣ
(Συμπληρώνεται από
την Υπηρεσία)

Β . ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

(Δηλώνεται η κλίμακα του συνολικού δηλωθέντος εισοδήματος του αιτούντος και του/της συζύγου του/της, όπως αυτό προκύπτει από τον εκκαθαριστικό σημείωμα έτους 2019)

1. Εισόδημα έως 3000 €		
2. Εισόδημα από 3.001 € έως 4.500 €		
3. Εισόδημα από 4.501 € έως 6.000 €		
4. Εισόδημα από 6.001 € έως 8.000 €		
5. Εισόδημα από 8.001 € έως 10.000€		
6. Εισόδημα από 10.001 € έως 12.000 €		
7. Εισόδημα από 12.001 € έως 15.000€		

Γ. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ		
1. Μονογονεϊκή οικογένεια		
2. Οικογένειες με μέλη που έχουν αναπηρία από 80% έως 100% (βαριά αναπηρία)		
3. Οικογένειες με μέλη που έχουν αναπηρία από 50% έως 79,9% (απλή αναπηρία):		
Β. ΑΝΕΡΓΙΑ (Για τον υπολογισμό των μηνών ανεργίας δηλώνεται το διάστημα από την έκδοση της κάρτας ανεργίας έως την ημέρα υποβολής της αίτησης)		
0 – 6 μήνες		
6 – 12 μήνες		
12 μήνες και άνω		
		ΣΥΝΟΛΟ ΜΟΡΙΩΝ ΑΙΤΗΣΗΣ: (Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία)
<p>Έχοντας υπόψη:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Την υπ' αριθμ. 118/2020 απόφαση του Δημοτικού Συμβουλίου Μινώα Πεδιάδας (ΑΔΑ: 6ΥΔΟΩΚ6-9Κ2), με θέμα: «Αποδοχή δωρεάς στα πλαίσια υλοποίησης του προγράμματος ενίσχυσης ευπαθών κοινωνικών ομάδων που έχουν πληγεί από τις οικονομικές συνέπειες του νέου κορωνοϊού COVID- 19.» 2. Τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986 (ΦΕΚ Α' 75) <p>δηλώνω υπεύθυνα ότι :</p> <p>Α. Τα ανωτέρω στοιχεία είναι αληθή και εφόσον ενταχθώ στο πρόγραμμα ενίσχυσης ευπαθών κοινωνικών ομάδων που υλοποιεί ο Δήμος Μινώα Πεδιάδας θα προσκομίσω όλα τα σχετικά δικαιολογητικά και βεβαιώσεις που απαιτούνται για την πιστοποίηση των δηλωθέντων στοιχείων μου, όπως αυτά προκύπτουν υπ' αριθμ. 118/2020 απόφαση του Δημοτικού Συμβουλίου Μινώα Πεδιάδας.</p> <p>Β. παρέχω τη ρητή συγκατάθεσή μου για την επεξεργασία όλων των προσωπικών μου δεδομένων – όπως αυτά έχουν δηλωθεί στην αίτησή μου – από τον Δήμο Μινώα Πεδιάδας , σύμφωνα με τον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων της Ευρωπαϊκής Ένωσης (GDPR) και τις διατάξεις του Ν. 2472/1997, για τους ακόλουθους σκοπούς:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Την αξιολόγηση της αίτησης, την ταυτοποίηση και την ένταξή μου ως δικαιούχο σε προγράμματα και παροχές του Φορέα. • Την ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλω και έχω γνώση των συνεπειών της υποβολής αναληθούς στοιχείων τα οποία μπορούν να ελεγχθούν με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986). 		

Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ

Όνοματεπώνυμο

Υπογραφή

.....

.....