

«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: α) όλα τα στοιχεία που σας προσκομίζω είναι αληθή. Οι φωτοτυπίες που σας καταθέτω είναι ακριβή φωτοαντίγραφα από τα πρωτότυπα β) είμαι άνεργος/η γ) είμαι ανασφάλιστος, δε δικαιούμαι ασφάλιση άμεσα ή έμμεσα από άλλο μέλος της οικογένειας από ασφαλιστικά ταμεία εσωτερικού (π.χ. Ι.Κ.Α., Ο.Α.Ε.Ε., Ο.Γ.Α.) ή εξωτερικού. Σε περίπτωση που αλλάξει η ασφαλιστική μου κατάσταση θα δηλωθεί αμέσως και θα παραδοθεί το βιβλιάριο στην υπηρεσία σας δ) δεν έχω εισοδήματα από συντάξεις από οποιοδήποτε φορέα της Ελλάδας ή άλλες πηγές του εξωτερικού ε) δεν έχω οφειλές σε Ο.Α.Ε.Ε.....»

ΟΡΙΣΜΟΣ/ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ⁽⁴⁾ (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης):
 Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου)

«Εξουσιοδοτώ τον/την πιο κάτω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη.» (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος).

ΕΠΩΝΥΜΟ:	ΟΝΟΜΑ:	
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:	Α.Δ.Τ.:	
ΟΔΟΣ:	ΑΡΙΘΜ.	Τ.Κ.
ΤΗΛΕΦΩΝΟ:		

ΘΕΩΡΗΣΗ ΓΝΗΣΙΟΥ ΥΠΟΓΡΑΦΗΣ ΑΙΤΟΥΣΑΣ/ΝΤΟΣ

Ιλιον,2014

Ο-Η Δηλών/ούσα

.....

(Υπογραφή)

- (1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.
 (2) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1969 γράφεται αριθμητικά 070269.
 (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) Εξουσιοδοτώ την υπηρεσία να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κ.λ.π.) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.

ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ (..../..../2014)

(συμπληρώνεται από την υπηρεσία)

ΕΚΚΡΕΜΟΤΗΤΕΣ:

.....

.....

.....

- 1) ΠΡΟΕΔΡΟΣ (υπογραφή/σφραγίδα)
- 2) ΜΕΛΟΣ (υπογραφή/σφραγίδα)
- 3) ΜΕΛΟΣ (υπογραφή/σφραγίδα)

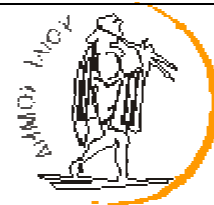
Δ/ση ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ & ΠΑΙΔΕΙΑΣ
 Τμήμα Εφαρμογής Προγραμμάτων Κοινωνικής Προστασίας

Νέστορος 101, Ιλιον, Τ.Κ. 13122

Πληροφορίες:

213.2030010 Αβραμοπούλου Φωτεινή (υπεύθυνη)

213.2030009 Μπακάλογλου Ειρήνη



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΝΟΜΟΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΔΗΜΟΣ ΙΛΙΟΥ

ΑΙΤΗΣΗ-ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρα 8 του Ν.1599/1986 και 3 παρ. 3 του Ν.2690/1999)

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)

Περιγραφή αιτήματος:

- 1) **ΕΚΔΟΣΗ** **ΑΝΑΝΕΩΣΗ** **Απόφασης Παροχής Κοινωνικής Προστασίας (Βιβλιάριο Ανασφάλιστου)**
- 2) **ΕΚΔΟΣΗ** **Πιστοποιητικού Κοινωνικής Προστασίας**

ΠΡΟΣ ⁽¹⁾ : Διεύθυνση Κοινωνικής Προστασίας & Παιδείας Τμήμα Εφαρμογής Προγραμμάτων Κοινωνικής Προστασίας	ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ (συμπληρώνεται από την υπηρεσία)	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ (συμπληρώνεται από την υπηρεσία)
--	--	---

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ/ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ

Επώνυμο	Όνομα
Επώνυμο Πατέρα	Όνομα Πατέρα
Επώνυμο Μητέρας	Όνομα Μητέρας
Ημερομηνία γέν/σης ⁽²⁾	Τόπος Γέννησης
Τόπος Κατοικίας	Αριθ. ΤΚ
A.Δ.Τ.	ΑΜΚΑ
Τηλέφωνο	Οικογενειακή κατάσταση
A.Φ.Μ.	Δ.Ο.Υ. Αγ. Αναργύρων
Δημότης/ισσα	Προηγούμενος ασφαλιστικός φορέας

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ (σε περίπτωση που η αίτηση είναι και για μέλη):

A/A	Όνοματεπώνυμο	Όνομα Πατρός	Ημ/νία Γέννησης	A.Δ.Τ. ή Π.Ο.Κ.	A.Φ.Μ.	Ανανέωση ή Έκδοση
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						

ΓΕΝΙΚΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ (είναι κατά περίπτωση)

	ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ ⁽⁴⁾
1	▪ Αίτηση - Υπεύθυνη Δήλωση (παρόν έντυπο - χορηγείται από την υπηρεσία μας)		
2	▪ Δύο (2) πρόσφατες φωτογραφίες για κάθε μέλος (σε περίπτωση έκδοσης βιβλιαρίου)		
3	▪ Φωτοτυπία του βιβλιαρίου ανασφαλιστού για κάθε μέλος της οικογένειας (εφόσον πρόκειται για ανανέωση)		
4	▪ Φωτοτυπία Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας , όλων των ενήλικων μελών που ζητούν βιβλιάριο ή απόφαση (για Έλληνες πολίτες)		
	▪ Φωτοτυπία Ταυτότητας Ανιθαγενούς (για ανιθαγενείς)		
	▪ Φωτοτυπία Άδειας Διαμονής & Διαβατήριο (για πολίτες κρατών-μελών Ε.Ε. & Ε.Κ.Χ.)		
	▪ Επικυρωμένη Φωτοτυπία Ειδικού Δελτίου Ταυτότητας Ομογενούς (εφόσον υπάρχει) & Επικυρωμένη Φωτοτυπία Διαβατηρίου (για ομογενείς)		
	▪ Βεβαίωση Κατάθεσης Δικαιολογητικών για απόκτηση Ειδικού Δελτίου Ταυτότητας Ομογενούς ή απόκτησης ελληνικής ιθαγένειας & Διαβατήριο (για ομογενείς χωρίς δελτίο)		
	▪ Επικυρωμένη Φωτοτυπία Ειδικού Δελτίου Ταυτότητας Ομογενούς Επικυρωμένο Διαβατήριο (για αλλογενείς συζύγους και τέκνα Ελλήνων ή Ομογενών ή πολιτών κρατών μελών Ε.Ε.)		
	▪ Επικυρωμένη Φωτοτυπία Άδειας Διαμονής για ανθρωπιστικούς λόγους υγείας (για αλλοδαπούς με πρόβλημα υγείας)		
5	▪ Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης (για Έλληνες πολίτες)		X (υποχρεωτική αυτεπάγγελτη αναζήτηση)
	▪ Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης, (πρόσφατο, μεταφρασμένο και επικυρωμένο από τη Μεταφραστική Υπηρεσία του Υπουργείου Εξωτερικών) (για ομογενείς)		
	▪ Ληξιαρχική Πράξη Γέννησης (για πολίτες κρατών-μελών Ε.Ε. & Ε.Κ.Χ.)		
6	▪ Φωτοτυπία Διαζευκτηρίου , σε περίπτωση διάζευξης, αν δεν εμφανίζεται στο πιστοποιητικό οικογενειακής ή		
	▪ Φωτοτυπία απόφασης δικαστηρίου περί λύσης του γάμου ή		
	▪		
	▪ Υπεύθυνη Δήλωση του Ν.1599/86 ότι βρίσκεστε σε διάσταση, δεν κατοικείτε στην ίδια στέγη και σε περίπτωση που λαμβάνετε διατροφή το ύψος της		
7	▪ Λογαριασμός ΔΕΗ, ΟΤΕ, ΕΥΔΑΠ ή		
	▪ Φωτοτυπία Μισθωτηρίου συμβόλαιου θεωρημένου από Δ.Ο.Υ. ή		
	▪ Βεβαίωση Μονίμου Κατοικίας (από το Δήμο) ή		
	▪ Υπεύθυνη δήλωση του Ν.1599/86 περί φιλοξενίας από όποιον/α σας φιλοξενεί & λογαριασμό ΔΕΗ, ΟΤΕ, ΕΥΔΑΠ στο όνομά του/της (σε περίπτωση φιλοξενίας και εφόσον αυτή δεν αποδεικνύεται με άλλον τρόπο)		
8	▪ Φωτοτυπία Φορολογικής δήλωσης (έντυπο Ε1) που κατατέθηκε στη Δ.Ο.Υ., οικονομικού έτους 2013		
	▪ Φωτοτυπία Εκκαθαριστικού Σημειώματος φόρου εισοδήματος από τη Δ.Ο.Υ. οικονομικού έτους 2013		
	▪ Φωτοτυπία έντυπου Ε9 θεωρημένο από τη Δ.Ο.Υ. (για όσους έχουν ακίνητα)		
	▪ Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/86 θεωρημένη από δημόσιο φορέα στην οποία θα αναγράφεται ότι «Δεν έχω υποβάλλει Ε9 σε καμία Δ.Ο.Υ. γιατί δεν έχω ακίνητη περιουσία στο όνομά μου». (για όσους δεν έχουν ακίνητα). Κάθε σύζυγος καταθέτει ξεχωριστή δήλωση.		
	▪ Φωτοτυπία έντυπου Ε2 θεωρημένο από τη Δ.Ο.Υ. (για όσους μισθώνουν ακίνητα)		

ΕΙΔΙΚΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ (ανά κατηγορία)

	ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ ⁽⁴⁾
1	▪ Φωτοτυπία της κάρτας ανεργίας του Ο.Α.Ε.Δ. με πρόσφατη θεώρηση ή βεβαίωση χρόνου ανεργίας από τον Ο.Α.Ε.Δ. (εξαιρούνται τα άτομα με αναπηρία που επιδοτούνται από την Πρόνοια)		
2	▪ Απόφαση Υγειονομικής Επιτροπής του Ν.3528/2007 ή ΚΕ.Π.Α.		
	▪ Αποδεικτικό πληρωμής προνοιακού αναπηρικού επιδόματος στο οποίο να αναγράφεται η ημερομηνία λήξης του επιδόματος		
3	▪ Βεβαίωση κατάθεσης δικαιολογητικών για σύνταξη υπερηλικών Ο.Γ.Α. για τους συμπληρώσαντες το 67 ^ο έτος της ηλικίας.		
	▪ Βεβαίωση ή απόκομμα του Ο.Γ.Α. για τους δικαιούχους επιδόματος τρίτου παιδιού, πολυτεχνικού επιδόματος ή σύνταξης.		
	▪ Βεβαίωση ότι δε δικαιούστε ιατροφαρμακευτική περίθαλψη από προηγούμενο ασφαλιστικό φορέα (εφόσον υπήρχε)		
	▪ Διακοπή επαγγελματικής δραστηριότητας από τη Δ.Ο.Υ. (σε περίπτωση προηγούμενης ασφάλισης στον Ο.Α.Ε.Ε.)		
4	▪ Ιατρική γνωμάτευση από δημόσιο νοσοκομείο για το είδος της πάθησης εφόσον υπάρχει (σε περίπτωση οφειλών σε Ο.Α.Ε.Ε.)		
5	▪ Βεβαίωση εισαγωγής σε δημόσιο νοσοκομείο (σε περίπτωση νοσηλείας) (για Έλληνες πολίτες & ομογενείς)		
	▪ Βεβαίωση από δημόσιο νοσοκομείο για την πάθηση και ότι χρειάζεται ιατροφαρμακευτική περίθαλψη καθώς και το πιθανό διάστημα αποθεραπείας (αν υφίσταται) (για πολίτες κρατών μελών Ε.Ε. & πολίτες εκτός Ε.Ε.)		

Άλλα δικαιολογητικά

- Με την κατάθεση της αίτησης απαιτείται η επίδειξη στον αρμόδιο υπάλληλο όλων των πρωτότυπων εγγράφων
- Η Επιτροπή δύναται να ζητήσει οποιοδήποτε άλλο στοιχείο κριθεί απαραίτητο όπως και τη διεξαγωγή Κοινωνικής Έρευνας