



ΔΗΜΟΣ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ – ΑΡΓΥΡΟΥΠΟΛΗΣ
Διεύθυνση Κοινωνικής Συνοχής
Τμήμα Κοινωνικής Πολιτικής και
Ισότητας των Φύλων

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ.....

ΑΡ. ΠΡΩΤ:

ΑΙΤΗΜΑ ΕΝΤΑΞΗΣ ΣΤΗ ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΙΜΑΤΙΟΘΗΚΗ
ΔΗΜΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ - ΑΡΓΥΡΟΥΠΟΛΗΣ

Στοιχεία Εξυπηρετούμενου

Επώνυμο:.....Όνομα:.....Α.Δ.Τ.....

Ημερομηνία Γεννήσεως:.....Τηλέφωνο:.....Κινητό:.....

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

Επάγγελμα:.....Α.Φ.Μ.....ΑΜΚΑ.....E-mail:.....

Εκπαιδευτική Βαθμίδα: Άνευ Εκπ/σης ☐ Υποχρεωτική ☐ Β'θμια ☐ Τεχνολογική ☐

Πανεπιστημιακή ☐ Μεταπτυχιακό ☐ Διδακτορικό ☐

Οικογενειακή κατάσταση: Έγγαμος/η ☐ Άγαμος/η ☐ Διαζευγμένος/η ☐

Χήρος/α ☐ Διάσταση ☐ Σύμφωνα Συμβίωσης ☐

Στοιχεία συζύγου:

Επώνυμο:.....Όνομα:.....Α.Δ.Τ.....

Ημερομηνία Γεννήσεως:.....Τηλέφωνο:.....Κινητό:.....

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

Επάγγελμα:.....Α.Φ.Μ.....ΑΜΚΑ.....E-mail:.....

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

Α/Α	ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	ΑΜΚΑ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	Επαγγελματική Κατάσταση / Ιδιότητα
1				
2				
3				
4				
5				

Υπεύθυνη Δήλωση:

(άρθρο 8 Ν. 1599/1986)

Εγώ ο /η με Α.Δ.Τ..... και

ΑΜΚΑ.....

με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις⁽¹⁾, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω υπεύθυνα ότι τα πιο πάνω στοιχεία είναι αληθή και επισυνάπτω όλα τα σχετικά δικαιολογητικά και βεβαιώσεις. Επίσης συμφωνώ και αποδέχομαι ότι η Διεύθυνση Κοινωνικής Συνοχής θα διατηρεί σε αρχείο και θα επεξεργάζεται τα δεδομένα που αφορούν την αίτησή μου, σύμφωνα με το Ν. 2472/1997 περί “Προστασίας του Ατόμου από την Επεξεργασία Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα”, των αποφάσεων και κανονισμών της Αρχής Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα {Κανονισμός (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου}⁽²⁾.

Κάνω χρήση των παρακάτω υπηρεσιών κοινωνικής υποστήριξης κατά το έτος 2025:

ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΙΜΑΤΙΟΘΗΚΗ	ΝΑΙ / ΟΧΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΠΑΝΤΟΠΩΛΕΙΟ ΔΗΜΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ – ΑΡΓΥΡΟΥΠΟΛΗΣ	ΝΑΙ / ΟΧΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ ΔΗΜΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ – ΑΡΓΥΡΟΥΠΟΛΗΣ	ΝΑΙ / ΟΧΙ
ΚΑΠΗ ΔΗΜΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ – ΑΡΓΥΡΟΥΠΟΛΗΣ	ΝΑΙ / ΟΧΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ (ΚΕΑ)	ΝΑΙ / ΟΧΙ
ΣΥΣΣΙΤΙΟ Ι.Ν. ΑΓΙΑΣ ΒΑΡΒΑΡΑΣ ΑΡΓ/ΛΗΣ ή άλλης Εκκλησίας	ΝΑΙ / ΟΧΙ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΠΙΣΙΤΙΣΤΙΚΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΚΑΙ ΥΛΙΚΗΣ ΣΥΝΔΡΟΜΗΣ (ΤΕΒΑ/FEAD)	ΝΑΙ / ΟΧΙ

Σε περίπτωση αλλαγής της οικονομικής μου κατάστασης, της διεύθυνσης διαμονής και του τηλεφωνικού μου αριθμού θα ενημερώσω άμεσα το Τμήμα Κοινωνικής Πολιτικής και Ισότητας των Φύλων. Είμαι ενήμερος/η για τον κανονισμό λειτουργίας της Δημοτικής Ιματιοθήκης και αποδέχομαι όλους τους όρους.

Εξουσιοδοτώ τον/την αρμόδιο Κοινωνικό/η Λειτουργό του Δήμου Ελληνικού – Αργυρούπολης να διασταυρώνει την εγκυρότητα των στοιχείων που καταθέτω με πιστοποιητικά μέσω των αρμόδιων Υπηρεσιών.

Αποδέχομαι ο/η αρμόδιος/α Κοινωνικός/η Λειτουργός της Υπηρεσίας να πραγματοποιήσει κατ' οίκον κοινωνική έρευνα για περαιτέρω διερεύνηση των κοινωνικών αναγκών (ατόμου και οικογένειας).

Υπογραφή:.....

(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 ετών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτό του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.