|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | |  |  |  |  |  |  |  | |
| **ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Καλλιθέα, ……………………………….**  **ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ Αρ. Πρωτ. ……………………………….**  **ΔΗΜΟΣ ΚΑΛΛΙΘΕΑΣ**  **ΤΑΧ. Δ/ΝΣΗ: ΑΝΔΡΟΜΑΧΗΣ 100 ΠΡΟΣ**  **ΤΗΛΕΦΩΝΟ: 2109532712, 715 ΤΜΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝ. ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ** | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  | |
| **ΑΙΤΗΣΗ για ΔΩΡΟΕΠΙΤΑΓΗ Χριστούγεννα 2018-Πάσχα 2019** | | | | | | | | | |
| (συμπληρώνεται από τον αρχηγό της οικογένειας, όπως είναι στην Αστ. Ταυτότητα ή το Διαβατήριο) | | | | | | | | | |
| **ΕΠΩΝΥΜΟ** | | | |  | | **ΟΝΟΜΑ** |  | | |
| **ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ** | | | |  | | **ΕΤΟΣ ΓΕΝ.** |  | | |
| **ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ** | | | |  | | | | | |
| **ΑΡΙΘΜ.ΤΑΥΤΟΤ./ΔΙΑΒΑΤ.** | | | |  | | **ΤΗΛΕΦΩΝΟ** |  | | |
| **ΑΦΜ** | | | |  | | **ΑΜΚΑ** |  | | |
| **ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ** | | | |  | | **ΑΜΕΑ** |  | | |
|  | |  |  |  |  |  |  |  | |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΕΛΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ** (όπως είναι στην Αστ. Ταυτότητα ή το Διαβατήριο) | | | | | | | | | |
| **ΕΠΩΝΥΜΟ** | | | | **ΟΝΟΜΑ** | **ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ** | **ΣΥΓΓΕΝΙΚΗ ΣΧΕΣΗ** | **ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ** | **ΑΜΚΑ** | |
|  | | | |  |  |  |  |  | |
|  | | | |  |  |  |  |  | |
|  | | | |  |  |  |  |  | |
|  | | | |  |  |  |  |  | |
|  | | | |  |  |  |  |  | |
|  | | | |  |  |  |  |  | |
|  | |  |  |  |  |  |  |  | |
| **Επιτρέπω την επεξεργασία και αποθήκευση των προσωπικών μου δεδομένων για ότι αφορά προγράμματα διανομής τροφίμων του Δήμου Καλλιθέας. Τα φωτοαντίγραφα που καταθέτω είναι γνήσια αντίγραφα των πρωτότυπων.** | | | | | | | | | |
|  | |  |  |  | | **ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ ………………………………** | | | |
|  | |  |  |  |  |  |  |  | |
| **ΜΟΡΙΟΔΟΤΗΣΗ** (Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία)   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **ΔΗΜΟΤΗΣ** | **ΝΑΙ** | | **ΟΧΙ** | | **ΑΝΑΠΗΡΙΑ 67% ΚΕΠΑ** (αρ. ατόμων) |  | | | | **ΑΝΙΛΗΚΑ** (αρ. ατόμων) |  | | | | **ΜΟΝΟΓΟΝΕΪΚΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ** | **ΝΑΙ** | | **ΟΧΙ** | | **ΥΠΕΡΗΛΙΚΑΣ** (αρ. ατόμων) |  | | | | **ΑΝΕΡΓΟΣ** (αρ. ατόμων) |  | | | | **ΜΟΝΑΧΙΚΟΙ > 50-67 ΕΤΩΝ ΧΩΡΙΣ ΕΙΣΟΔΗΜΑ** | **ΝΑΙ** | | **ΟΧΙ** | | **ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ** (ποσό) |  | | | | **ΤΟΚΟΙ** (ποσό) |  | | | | **ΑΚΙΝΗΤΑ/ΑΓΡΟΤΕΜΑΧΙΑ** (αριθμό/ποσοστό) | **/** | | | | **ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΣ ΚΕΑ** | **ΝΑΙ** | **ΟΧΙ** | |   **Ο ΠΑΡΑΛΑΒΩΝ**……………………  **ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΓΙΑ ΟΛΑ ΤΑ ΜΕΛΗ ΤΟΥ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΟΥ** | | | | | | | | | |
| **(ΤΟ ΚΑΘΕ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΚΑΤΑΤΕΘΕΙ ΣΕ ΑΠΛΗ ΦΩΤΟΤΥΠΙΑ)** | | | | | | | | | |
| **Α.** | Για τους **δικαιούχους του Κ.Ε.Α.** (Κοινωνικό Εισόδημα Αλληλεγγύης) | | | | | | | |
| **1** | Αστυνομική Ταυτότητα ή Διαβατήριο και Άδεια Διαμονής σε ισχύ για όλα τα ενήλικα άτομα | | | | | | | |
| **2** | Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης (του τελευταίου 3μήνου) και αποδεικτικό επιμέλειας των παιδιών σε περίπτωση διαζυγίου ή διάστασης των γονέων | | | | | | | |
| **3** | Αποδεικτικό Κατοικίας (Λογαρ. ΔΕΚΟ ή Μισθωτήριο Συμβόλαιο) του τελευταίου 3μήνου | | | | | | | |
| **4** | Ολόκληρη την εγκεκριμένη αίτηση του Κ.Ε.Α. (Κοινωνικό Εισόδημα Αλληλεγγύης) | | | | | | | |
| **5** | Υπεύθυνη Δήλωση ότι συνεχίζει να είναι δικαιούχος του ΚΕΑ | | | | | | | |
|  |  | |  |  |  |  |  |  | |
| **Β.** | Για τους **ΜΗ** **δικαιούχους** **του Κ.Ε.Α**. (Κοινωνικό Εισόδημα Αλληλεγγύης) | | | | | | | |
| **1** | Αστυνομική Ταυτότητα ή Διαβατήριο και Άδεια Διαμονής σε ισχύ για όλα τα ενήλικα άτομα | | | | | | | |
| **2** | Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης (του τελευταίου 3μήνου) και αποδεικτικό επιμέλειας των παιδιών σε περίπτωση διαζυγίου ή διάστασης των γονέων | | | | | | | |
| **3** | Εκκαθαριστικό Εφορίας , Φορολογική Δήλωση (Ε1) και Ε9 (αν δεν υπάρχει ακίνητο βεβαίωση από το taxis net που θα το δηλώνει) & Ε2 (για όσους διαθέτουν παραπάνω από ένα ακίνητο) φορολογικού έτους 2017. | | | | | | | |
| **4** | Αποδεικτικό Κατοικίας (Λογαρ. ΔΕΚΟ ή Μισθωτήριο Συμβόλαιο) του τελευταίου 3μήνου | | | | | | | |
| **5** | Κατά περίπτωση: Βεβαίωση Ανεργίας από ΟΑΕΔ σε ισχύ ή Βεβαίωση  Σπουδών ή Βεβαίωση αποδοχών από εργοδότη ή Βεβαίωση Στρατολογικής Μονάδας ή Στρατιωτική Ταυτότητα. | | | | | | | |
| **6** | Πιστοποιητικό Αναπηρίας σε ισχύ από αρμόδια επιτροπή ΚΕΠΑ (ποσοστό 67% και άνω) ή γνωμάτευση Δημόσιου Νοσοκομείου για σοβαρά προβλήματα υγείας | | | | | | | |
|  |  | |  |  |  |  | | | |
| **Εισοδηματικά κριτήρια: ανά νοικοκυριό, που απαιτούνται για τις παροχές των Δωροεπιταγών:**  **Για ένα άτομο**: εισόδημα **μέχρι 5.000€** και για κάθε επιπλέον μέλος του νοικοκυριού, θα προσαυξάνεται κατά 1.500€.  **ΕΓΓΡΑΦΕΣ – ΠΑΡΑΛΑΒΗ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ**  **Από Δευτέρα 8 Οκτωβρίου έως και Τετάρτη 7 Νοεμβρίου 2018**  **από 09:00 έως και 13:00 με σειρά προτεραιότητας**  **Νούμερα θα δίνονται καθημερινά στις 08:30**  **(από 8 Οκτωβρίου έως και 2 Νοεμβρίου)** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |