|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | |  |  |  | | |  |  | |  | |  | | |
| **ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Καλλιθέα, /10/2019**  **ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ Αρ. Πρωτ.**  **ΔΗΜΟΣ ΚΑΛΛΙΘΕΑΣ**  **ΤΑΧ. Δ/ΝΣΗ: ΑΝΔΡΟΜΑΧΗΣ 100 ΠΡΟΣ**  **ΤΗΛΕΦΩΝΟ: 2109532712, 715 ΤΜΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝ. ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ** | | | | | | | | | | | | | | |  | |  |  |  |  |
| **ΑΙΤΗΣΗ για ΔΩΡΟΕΠΙΤΑΓΗ Χριστούγεννα 2019-Πάσχα 2020** | | | | | | | | | | | | | | |
| (συμπληρώνεται από τον αρχηγό της οικογένειας, όπως είναι στην Αστ. Ταυτότητα ή το Διαβατήριο)   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **ΕΠΩΝΥΜΟ** |  | | | **ΟΝΟΜΑ** |  | | | | **ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ** |  | | | **ΑΜΚΑ** |  | | | | **ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ** |  | | | | | **Τ.Κ.** |  | | **ΣΤΑΘΕΡΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ** | |  | **ΚΙΝΗΤ ΤΗΛΕΦΩΝΟ** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΩΝ ΜΕΛΩΝ ΤΟΥ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΟΥ** (όπως είναι στην Αστ. Ταυτότητα ή το Διαβατήριο) | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ΕΠΩΝΥΜΟ** | | | | | **ΟΝΟΜΑ** | **Α. Δ. Τ. /**  **ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ** | | | **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 ΚΕΠΑ** (αρ. ατόμων) |  | | | **ΑΝΗΛΙΚΑ / ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΟΜΕΝΑ ΜΕΛΗ** (αρ. ατόμων) |  | | | **ΜΟΝΟΓΟΝΕΪΚΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ** | **ΝΑΙ** | **ΟΧΙ** | | **ΥΠΕΡΗΛΙΚΑΣ 67+ ΕΤΩΝ** (αρ. ατόμων) |  | | | **ΑΝΕΡΓΟΣ (18-67 ΕΤΩΝ)** (αρ. ατόμων) |  | | | **ΜΟΝΑΧΙΚΟΙ > 50-66 ΕΤΩΝ ΧΩΡΙΣ ΕΙΣΟΔΗΜΑ** | **ΝΑΙ** | **ΟΧΙ** | | **ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ** (μείον ενοίκιο=καθαρό ποσό) |  | | | **ΤΟΚΟΙ** (ποσό) |  | | | **ΑΚΙΝΗΤΑ** (αρ. ακινήτων) |  | | | **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) | | | | | | | | | | | |
| **3** | Ολόκληρη την αίτηση και την έγκριση του Κ.Ε.Α. σε ισχύ (Κοινωνικό Εισόδημα Αλληλεγγύης) | | | | | | | | | | | |
|  |  | |  |  | | |  |  | |  | |  | | |
| **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** | Φορολογικά Στοιχεία:   * Εκκαθαριστικό Σημείωμα φορολογικού έτους 2018 * Φορολογική Δήλωση (Ε1) φορολογικού έτους 2018 * Ε9 (αν δεν υπάρχει ακίνητο Ε9 μηδενικό) ή ΕΝΦΙΑ * Ε2 (για όσους διαθέτουν παραπάνω από ένα ακίνητο) φορολογικού έτους 2018. | | | | | | | | | | | |
| **4** | Αποδεικτικό Κατοικίας (Λογαρ. ΔΕΚΟ ή Μισθωτήριο Συμβόλαιο) του τελευταίου 3μήνου | | | | | | | | | | | |
| **5** | Κατά περίπτωση:   * Βεβαίωση Ανεργίας από ΟΑΕΔ σε ισχύ * Βεβαίωση Σπουδών * Βεβαίωση αποδοχών από εργοδότη * Βεβαίωση Στρατολογικής Μονάδας ή Στρατιωτική Ταυτότητα | | | | | | | | | | | |
| **6** | Πιστοποιητικό Αναπηρίας σε ισχύ από αρμόδια επιτροπή ΚΕΠΑ 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 7 Οκτωβρίου έως και Παρασκευή 1 Νοεμβρίου 2019**  **Ώρες: 09:00 έως και 13:00 με σειρά προτεραιότητας**  **Νούμερα θα δίνονται καθημερινά στις 08:30**  **(από 7 Οκτωβρίου έως και 1 Νοεμβρίου)** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |