|  |
| --- |
| Αγρίνιο, ……/……/2025Αριθμ. Πρωτ.:………….. |



**ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ**

**ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ & ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ**

**«ΔΟΜΕΣ ΑΣΤΕΓΩΝ ΔΗΜΟΥ ΑΓΡΙΝΙΟΥ»**

**«ΥΠΝΩΤΗΡΙΟ»**

ΑΙΤΗΣΗ- ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΤΑΞΗΣ ΣΤΟ

«ΥΠΝΩΤΗΡΙΟ»

ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΑΓΡΙΝΙΟΥ

**Στοιχεία αιτούντος- αιτούσας:**

Ονοματεπώνυμο:………………………….. ………………………Α.Δ.Τ ή Διαβατηρίου……………………....

Ονοματεπώνυμο πατέρα: :………………………….. ……………… Μητέρας:…………………………..……

Ημερομηνία Γεννήσεως:…………………………… Τηλέφωνο:…………………../..………………..………..

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

 Α.Φ.Μ.:.………………………… ΑΜΚΑ:……………………………… Ασφ. Φορέας:……………………….

**Οικογενειακή κατάσταση:**

Άγαμος/η Έγγαμος / η Διαζευγμένος/η Χήρος/α

**Επαγγελματική Κατάσταση :**

Εργαζόμενος Επάγγελμα ……………………………………………………….

Άνεργος Χρόνος Ανεργίας

(σε μήνες με κάρτα **ΟΑΕΔ**)

ΟΧΙ

ΝΑΙ

Κάρτα Ανεργίας

**Αναπηρία:**

Ναι Όχι

**Επίδομα- Σύνταξη:**

Ναι Όχι

**Αποδεικτικό έγγραφο νόμιμης διανομής στην Ελλάδα (Για Πρόσφυγες)**

Ναι Όχι Όχι

Άλλο :…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Στοιχεία σύνθεσης οικογένειας αιτούντος/ αιτούσας** :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Α/Α** | **Ονοματεπώνυμο** | **Ημερομηνία γέννησης** | **Συγγενική σχέση** | **Επάγγελμα/ Ανεργία** | **Εκπαίδευση** | **Ασφ/κός Φορέας** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |

**Υπεύθυνη Δήλωση**:

(άρθρο 8 Ν. 1599/1986)

 Εγώ ο/η ………………………………………………… με Α.Δ.Τ………………………………………..

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:

1. Τα πιο πάνω στοιχεία είναι αληθή και επισυνάπτω όλα τα σχετικά δικαιολογητικά και βεβαιώσεις.
2. Σε περίπτωση αλλαγής της οικονομικής μου κατάστασης, της διεύθυνσης διαμονής και του τηλεφωνικού μου αριθμού θα ενημερώσω άμεσα το προσωπικό της Δομής Αστέγων .
3. Είμαι ενήμερος/η για τον κανονισμό λειτουργίας της Δομής Αστέγων και αποδέχομαι όλους τους όρους.
4. Εξουσιοδοτώ την αρμόδια Κοινωνική Λειτουργό της Δομής Αστέγων να διασταυρώνει την εγκυρότητα των στοιχείων που καταθέτω με πιστοποιητικά μέσω των αρμόδιων Υπηρεσιών.
5. Γνωρίζω ότι οι φορείς υλοποίησης της Δομή Αστέγων τηρούν αρχείο ωφελούμενων (σε έντυπη και ηλεκτρονική μορφή) , ημερολόγιο κίνησης και καταγραφής περιστατικών και ατομικού φακέλου με τα στοιχεία που υποβάλλω στην αίτηση και σύμφωνα με τον Ν. 2472/1997 περί απορρήτου, αποδέχομαι τη γνωστοποίηση μόνο στατιστικών – αριθμητικών στοιχείων στην Ειδική Υπηρεσία Παρακολούθησης του προγράμματος και για τη διασύνδεση της Δομής με άλλους φορείς παροχής υπηρεσιών κοινωνικής προστασίας και ένταξης.
6. Σε περίπτωση ανακρίβειας ή μη υποβολής των δικαιολογητικών που πιστοποιούν τα όσα δηλώνω , γνωρίζω ότι θα απορριφθεί το αίτημα μου.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  **Ημερομηνία: ……/……./ 2024** **Ονοματεπώνυμο και υπογραφή**  |

(1) όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με εγγραφή 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.

**ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΤΑΞΗ ΣΤΟ**

**ΥΠΝΩΤΗΡΙΟ ΔΗΜΟΥ ΑΓΡΙΝΙΟΥ**

* Αίτηση του ενδιαφερομένου.
* Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης (όχι παλαιότερο των έξι μηνών).
* Φωτοτυπία αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου σε ισχύ καθώς και άδεια διαμονής σε ισχύ.
* Αντίγραφο της τελευταίας δήλωσης φορολογίας εισοδήματος (έντυπο Ε1) και του εκκαθαριστικού σημειώματος φυσικών προσώπων.
* Αντίγραφο της τελευταίας δήλωσης στοιχείων ακινήτων (έντυπο Ε9).
* Αποδεικτικό ανεργίας σε ισχύ, εφόσον πρόκειται για άνεργο.
* Γνωμάτευση της αρμόδιας Υγειονομικής Επιτροπής περί ποσοστού αναπηρίας, εφόσον πρόκειται για Άτομα με Αναπηρία.
* Αντίγραφο Έκθεσης Κοινωνικής Έρευνας από την αρμόδια Κοινωνική Λειτουργό, εφόσον απαιτείται, με την οποία μπορεί να διαπιστωθεί η κοινωνική κατάσταση, οι συνθήκες και οι δυσχέρειες διαβίωσης του ατόμου ή της οικογένειας (διάσταση, μονογονεϊκή οικογένεια, πολυτεκνία, αδυναμία εξυπηρέτησης, κλπ.).
* Αντίγραφο ποινικού μητρώου.

 **Για τους πρόσφυγες**:

* Αποδεικτικό έγγραφο νόμιμης διανομής στην Ελλάδα.

Ο ενδιαφερόμενος οφείλει να προσκομίσει οποιοδήποτε επιπλέον δικαιολογητικό του ζητηθεί από την αρμόδια Κοινωνική Λειτουργό. Η διαχείριση των στοιχείων του διέπεται από την αρχή του απορρήτου.