



## ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

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

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή την δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων Υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ.4 του Ν.1599/1986)

Προς:	<b>Δήμο Μεγαρέων</b> <b>Διεύθυνση Κοινωνικής Προστασίας,</b> <b>Παιδείας, Απασχόλησης,</b> <b>Πολιτισμού &amp; Τουρισμού</b>	Αριθμ. Πρωτ.: ..... Μέγαρα, .....20.....
-------	---	---

### ΑΙΤΗΜΑ ΕΝΤΑΞΗΣ ΣΤΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ ΔΗΜΟΥ ΜΕΓΑΡΕΩΝ

#### Στοιχεία αιτούντος:

Όνομα:		Επώνυμο:	
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:	
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:	
Αρ. Δελτίου Ταυτότητας:		ΑΦΜ:	ΔΟΥ:
Ημερομηνία Γέννησης:		Τόπος Γέννησης:	
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:	Αριθμός:
Τηλέφωνο Οικίας:		Κινητό:	E-mail:

#### Στοιχεία μελών οικογένειας για ένταξη στο Κοινωνικό Φαρμακείο που διαβιούν στην ίδια οικία:

α/α	Όνοματεπώνυμο μελών οικογένειας	Ηλικία	Συγγενική σχέση	ΑΜΚΑ	Επαγγελματική κατάσταση / Ιδιότητα
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					

Εγώ, ο/η ..... ΤΟΥ ..... και της ..... με ΑΔΤ ..... με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις<sup>(1)</sup>, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω υπεύθυνα ότι τα παραπάνω στοιχεία είναι αληθή και επισυνάπτω όλα τα σχετικά δικαιολογητικά και βεβαιώσεις.

Επίσης βεβαιώνω ότι ανήκω στην ακόλουθη κατηγορία:

- |                           |                          |                         |                          |
|---------------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|
| 1. Οικονομικά αδύναμος    | <input type="checkbox"/> | 5. Τρίτεκνη οικογένεια  | <input type="checkbox"/> |
| 2. Μοναχικό άτομο         | <input type="checkbox"/> | 6. Πολύτεκνη οικογένεια | <input type="checkbox"/> |
| 3. Μονογονεϊκή οικογένεια | <input type="checkbox"/> | 7. Αναπηρία άνω του 67% | <input type="checkbox"/> |
| 4. Άστεγος                | <input type="checkbox"/> | 8. Άνεργος              | <input type="checkbox"/> |

Σε περίπτωση αλλαγής της οικονομικής μου κατάστασης, της διεύθυνσης διαμονής και του τηλεφωνικού μου αριθμού θα ενημερώσω άμεσα την Διεύθυνση Κοινωνικής Προστασίας του Δήμου Μεγαρέων.

Μέγαρα, ..... /..... / 20.....

Ο/Η Αιτ.....

(Υπογραφή)

Συνημμένα υποβάλλω (κυκλώστε ανάλογα):

1. Αίτηση (*χρησιμεύει από την Υπηρεσία*)
2. Φωτοαντίγραφο Αστυνομικής Ταυτότητας ή Διαβατηρίου
3. Φορολογικά Στοιχεία σε φωτοαντίγραφο:
  - 3.1. το Ε1 (*δήλωση φορολογίας εισοδήματος του τελευταίου οικονομικού έτους*)
  - 3.2. το Εκκαθαριστικό του Ε1
  - 3.3. το Ε9 (*το τελευταίο που έχει υποβληθεί*), εφόσον υπάρχουν ακίνητα
4. Αποδεικτικό στοιχείο κατοικίας (φωτοαντίγραφο πρόσφατου λογαριασμού εταιρίας παροχής ηλεκτρισμού στο όνομα του αιτούντος)
5. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης (πρωτότυπο)
6. Υπεύθυνη Δήλωση ότι δεν λαμβάνω τις ίδιες παροχές από άλλο φορέα ή άλλο Δήμο

Επιπλέον συνημμένα δικαιολογητικά (όπου συντρέχει λόγος):

7. Σε περίπτωση ανεργίας, βεβαίωση ανεργίας από τον ΟΑΕΔ
8. Σε περίπτωση αναπηρίας, φωτοαντίγραφο απόφασης Πιστοποίησης Αναπηρίας από Κ.Ε.Π.Α. σε ισχύ
9. Σε περίπτωση διαζυγίου, φωτοαντίγραφο αμετάκλητης δικαστικής απόφασης
10. Σε περίπτωση διάστασης, φωτοαντίγραφο αγωγής διαζυγίου κατατεθειμένη την τελευταία διετία
11. Σε περίπτωση χηρείας, Ληξιαρχική Πράξη Θανάτου και πιστοποιητικό περί μη λύσεως γάμου από το αρμόδιο Πρωτοδικείο
12. Σε περίπτωση επιμέλειας τέκνων, φωτοαντίγραφο ασφαλιστικών μέτρων και πιστοποιητικού που αποδεικνύει ότι δεν έχει εκδικασθεί η κύρια αγωγή επιμέλειας ή δεν έχει εκδοθεί απόφαση επί της τελευταίας, άλλως, με τελεσίδικη δικαστική απόφαση
13. Σε περίπτωση συμφώνου συμβίωσης, ληξιαρχική πράξη με καταχωρημένη τη λύση του συμφώνου
14. Σε περίπτωση άγαμης μητέρας ή μη αναγνωρισμένου τέκνου, Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης (πρωτότυπο)
14. Σε περίπτωση ανήλικων τέκνων άνω των 6 ετών, βεβαίωση φοίτησης στην υποχρεωτική εκπαίδευση ή αποδεικτικό φοίτησης, όταν έχει λήξει η σχολική χρονιά
15. Σε περίπτωση ενήλικων τέκνων που σπουδάζουν, βεβαίωση σπουδών

Για αλλοδαπούς μόνιμους κατοίκους:

16. Φωτοαντίγραφο της άδειας παραμονής σε ισχύ

(1) Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση σύμφωνα με το άρθρο 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών ετών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτό του ή σε άλλον περυσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι δέκα ετών.