



ΑΙΤΗΣΗ-ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ
ΓΙΑ ΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ Α΄ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ
(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

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

Προς:	ΔΗΜΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ ΤΜΗΜΑ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΕΠΙΔΟΜΑΤΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ & ΕΛΕΓΧΟΥ	Αρ. πρωτ.....
		Ημερομηνία.....

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΔΟΤΟΥΜΕΝΟΥ

Ο – Η Όνομα:			Επώνυμο:						
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:									
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:									
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :									
Τόπος Γέννησης:									
Υπηκοότητα									
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας: ή Διαβατηρίου			Επάγγελμα						
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:		T.K	
ΑΦΜ:			Δ.Ο.Υ.						
ΑΜΚΑ:			ΑΜΑ: (Αριθμός Μητρώου Ασφαλισμένου)						
Τηλέφωνο Σταθερό			Τηλέφωνο Κινητό						

ΣΥΝΟΙΚΟΥΝΤΑ ΜΕΛΗ:

1. ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ :		Α.Μ.Κ.Α :		ΣΥΓΓΕΝΙΚΗ ΣΧΕΣΗ:	
2. ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ :		Α.Μ.Κ.Α :		ΣΥΓΓΕΝΙΚΗ ΣΧΕΣΗ:	
3. ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ :		Α.Μ.Κ.Α :		ΣΥΓΓΕΝΙΚΗ ΣΧΕΣΗ:	

4. ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:		
ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ :		Α.Μ.Κ.Α :		ΣΥΓΓΕΝΙΚΗ ΣΧΕΣΗ:
5. ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:		
ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ :		Α.Μ.Κ.Α :		ΣΥΓΓΕΝΙΚΗ ΣΧΕΣΗ:
6. ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:		
ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ :		Α.Μ.Κ.Α :		ΣΥΓΓΕΝΙΚΗ ΣΧΕΣΗ:
7. ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:		
ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ :		Α.Μ.Κ.Α :		ΣΥΓΓΕΝΙΚΗ ΣΧΕΣΗ:

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις ⁽³⁾, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

Επιθυμώ την χορήγηση επιδόματος Α΄ Κοινωνικών Βοηθειών (Εφάπαξ).

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ημερομηνία: 2016

Ο – Η Δηλ.....

(Υπογραφή)

- (1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.
- (2) Αναγράφεται ολογράφως.
- (3) «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 μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.
- (4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ
Α Ι Τ Η Σ Η Σ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗΣ
ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ Α΄ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ

Α/Α	ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ
1.	<i>ΑΙΤΗΣΗ/ ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ</i>	<input type="checkbox"/>
2.	<i>ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ</i>	
3.	<i>ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ</i>	<input type="checkbox"/>
4.	<i>ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ (ΜΟΝΙΜΟΙ ΚΑΤΟΙΚΟΙ ΔΗΜΟΥ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ)</i>	<input type="checkbox"/>
5.	<i>ΦΩΤΟΤΥΠΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ</i>	<input type="checkbox"/>
6.	<i>ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟ ΤΡΑΠΕΖΗΣ ΜΕ ΠΡΩΤΟ ΟΝΟΜΑ ΤΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ (ΑΙΤΟΥΝΤΑ)</i>	
7.	<i>ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ ΕΚΚΑΘΑΡΙΣΤΙΚΟ ΕΦΟΡΙΑΣ ΤΟΥ ΑΤΟΥΝΤΑ</i>	<input type="checkbox"/>
8.	<i>Ε1 ΤΟΥ ΑΙΤΟΥΝΤΑ</i>	<input type="checkbox"/>
9.	<i>Ε9 ΤΟΥ ΑΙΤΟΥΝΤΑ</i>	<input type="checkbox"/>
10.	<i>ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΑΠΟ ΚΡΑΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ (ΑΝ ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ)</i>	
11.	<i>ΚΑΡΤΑ ΑΝΕΡΓΙΑΣ (ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΝΕΡΓΙΑΣ)</i>	<input type="checkbox"/>
12.	<i>Α.Μ.Κ.Α ΑΙΤΟΥΝΤΑ/ΣΗΣ</i>	<input type="checkbox"/>
13.	<i>ΕΚΚΑΘΑΡΙΣΤΙΚΟ ΣΥΝΟΙΚΟΥΝΤΩΝ ΜΕΛΩΝ</i>	<input type="checkbox"/>
14.	<i>Ε9 ΣΥΝΟΙΚΟΥΝΤΩΝ ΜΕΛΩΝ</i>	<input type="checkbox"/>
15.	<i>Ε1 ΣΥΝΟΙΚΟΥΝΤΩΝ ΜΕΛΩΝ</i>	<input type="checkbox"/>
16.		<input type="checkbox"/>
17.		<input type="checkbox"/>
18.		<input type="checkbox"/>
19.		<input type="checkbox"/>
20.		<input type="checkbox"/>

Ηράκλειο2016.
(Υπογραφή)