

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΠΑΡΟΧΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΡΩΓΗΣ
ΓΙΑ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΩΝ ΣΥΝΘΗΚΩΝ ΣΤΕΓΑΣΗΣ

1. Ονοματεπώνυμο
2. Αριθμός πολιτικής ταυτότητας
3. Διεύθυνση
4. Πόλη/Χωριό.....Ταχ. Τομέας..... Τηλέφωνο.....
5. Ημερομηνία γέννησης
6. Τόπος καταγωγής
7. Επάγγελμα
8. Οικογενειακή κατάσταση (Σημειώσατε √)

Έγγαμος/η	<input type="checkbox"/>	Άγαμος/η	<input type="checkbox"/>
Χήρος/α	<input type="checkbox"/>	Διαζευγμένος	<input type="checkbox"/>

Αριθμός παιδιών
9. Είστε λήπτης Δημοσίου Βοηθήματος; (Σημειώσατε √)

ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	-----	--------------------------
10. Περιουσιακά στοιχεία (Σημειώσατε √ για ότι ισχύει και αναφέρετε τη σημερινή αξία)

	<u>Αξία</u>	
	(Να επισυναφθεί τίτλος ιδιοκτησίας)	

<input type="checkbox"/>	Ιδιόκτητη κατοικία/ες	€.....
<input type="checkbox"/>	Οικόπεδα/Χωράφια	€.....
<input type="checkbox"/>	Αυτοκίνητα/α	€.....
<input type="checkbox"/>	Αποταμιεύσεις	€.....
11. Μηνιαία εισοδήματα από:

<input type="checkbox"/>	Εργασία	€.....
<input type="checkbox"/>	Σύνταξη	€.....
<input type="checkbox"/>	Δημόσιο Βοήθημα	€.....
<input type="checkbox"/>	Επίδομα πολυτέκνου	€.....
<input type="checkbox"/>	Άλλες πηγές	€.....
12. Χρέη (αναφέρετε τα σημερινά ποσά, το όνομα του δανειστή και τους λόγους για τους οποίους συνήφθησαν και καταθέστε τα σχετικά πιστοποιητικά)

.....

.....

.....
13. Κατάσταση υγείας (περιγράψτε με λίγα λόγια αν εσείς η άλλο μέλος της οικογένειάς σας πάσχει από κάποια ασθένεια ή αναπηρία και προσκομίστε σχετική ιατρική βεβαίωση)

.....

.....

.....
14. Περιγράψτε την κατάσταση της κατοικίας σας και το σκοπό για τον οποίο ζητάτε οικονομική βοήθεια με αναφορά σε συγκεκριμένα ποσά.

.....
.....
.....

15. Αναφέρατε αν έχετε ζητήσει ή λάβει οικονομική βοήθεια από άλλους οργανισμούς με αναφορά σε συγκεκριμένα ποσά και το συγκεκριμένο σκοπό για τον οποίο ζητήθηκε ή δόθηκε:

.....
.....
.....

16. Σημειώστε ότι άλλο θεωρείτε σημαντικό:

.....
.....
.....
.....

Δηλώνω υπεύθυνα ότι όλα τα στοιχεία που αναφέρονται στο παρόν έντυπο είναι αληθή.

Ημερομηνία:.....

Υπογραφή αιτητή:.....