

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΠΑΡΟΧΗ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΒΟΗΘΗΜΑΤΟΣ

ΜΕΡΟΣ Ι

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ ΑΙΤΗΤΗ

1. Όνομα:.....Επίθετο:.....
2. Όνομα Πατρικής Οικογένειας:
3. Αρ. Πολιτικής Ταυτότητας:
4. Ημερομηνία γεννήσεως:
5. Τόπος γεννήσεως:
6. Πλήρης διεύθυνση:
7. Αριθμός τηλεφώνου:
8. Επάγγελμα:
9. Αριθμός προσφυγικής ταυτότητας (όπου ισχύει)

ΜΕΡΟΣ ΙΙ

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ/ΤΗΣ ΣΥΖΥΓΟΥ (ΟΠΟΥ ΙΣΧΥΕΙ)

1. Όνομα: Επίθετο:
2. Όνομα Πατρικής Οικογένειας:
3. Αρ. Πολιτικής Ταυτότητας:
4. Ημερομηνία γεννήσεως:
5. Τόπος γεννήσεως:
6. Πλήρης διεύθυνση:
7. Αριθμός τηλεφώνου:
8. Επάγγελμα:
9. Αριθμός προσφυγικής ταυτότητας (όπου ισχύει):

ΜΕΡΟΣ III

ΠΑΙΔΙΑ

Αναφέρετε όλα τα παιδιά σας άγαμα ή έγγαμα που μένουν ή δεν μένουν μαζί σας.

A/A	Όνοματεπώνυμο	Άγαμος ή έγγαμος	Ημερομ. Γέννησης	Εκτοπισμένος ή μη.	Διεύθυνση/ τηλέφωνο	Επάγγελμα	Συγκατοί- κηση με αρχηγό οικογένειας
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							

ΜΕΡΟΣ IV
ΠΕΡΙΟΥΣΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Αναφέρετε πιο κάτω την ακίνητη και κινητή περιουσία που κατέχετε εσείς, ο/η σύζυγός σας και τα εξαρτώμενα παιδιά σας.

(α) Ακίνητη περιουσία. (Κτήματα, οικίες, μηχανήματα κλπ.). Αν η περιουσία βρίσκεται σε τουρκοκρατούμενη περιοχή, συμπληρώστε μόνο τις δύο πρώτες στήλες.

Είδος και έκταση περιουσίας	Πόλη, συνοικία ή χωριό	Σημερινή αξία	Μηνιαίο εισόδημα

(β) Κινητή περιουσία. (Αποταμιεύσεις, μετοχές, χρεώγραφα και τόκοι από αυτά κλπ.). Να επισυναφθούν αποδεικτικά στοιχεία/τίτλοι.

Είδος περιουσίας	Σημερινή αξία	Μηνιαίο εισόδημα

Αναφέρετε πιο κάτω περιουσία κινητή ή ακίνητη που έχετε μεταβιβάσει σε άλλα πρόσωπα από το 1991 μέχρι σήμερα (ν' αναφερθεί ο ακριβής χρόνος μεταβίβασης).

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

Χρέη και λόγοι για τους οποίους έγιναν (επισυνάψετε σχετικές βεβαιώσεις ή αποδεικτικά στοιχεία).

Χρόνος σύναψης χρέους	Αρχικό ποσό	Λόγος σύναψης χρέους	Όνομα δανειστή	Μηνιαία δόση αποπληρωμής ή καταβολή τόκων	Σημερινό ποσό χρέους

Κατοικία

Σημειώστε με **X** ό,τι σας αφορά

- Κατοικείτε
- (α) σε ιδιόκτητο σπίτι
 - (β) σε σπίτι με ενοίκιο
 - (γ) φιλοξενείστε σε συγγενικό σπίτι
 - (δ) σε άλλο χώρο (εξηγήστε)

Περιγράψτε τις συνθήκες του σπιτιού σας.

.....

.....

.....

.....

ΜΕΡΟΣ V
ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ

Αντιμετωπίζετε πρόβλημα υγείας; OXI NAI

Αν ναι, περιγράψετε την κατάσταση σας αναφέροντας από τι υποφέρετε και από πότε (επισυνάψετε ιατρική βεβαίωση).

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

Υπάρχει πρόβλημα υγείας σε άλλα μέλη της οικογένειάς σας; Αν ναι, περιγράψετε και επισυνάψετε ιατρική βεβαίωση.

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

ΜΕΡΟΣ VI

Χρειάζεστε φροντίδα από άλλο πρόσωπο;

NAI

OXI

Εσείς ή η σύζυγός σας ή άλλο μέλος της οικογένειάς σας.

Εξηγείστε.

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

Αν ναι, περιγράψετε το είδος της φροντίδας που προτιμάτε:

Μερική φροντίδα στο σπίτι σας

Πλήρη φροντίδα στο σπίτι σας

Ιδρυματική φροντίδα

Φροντίδα σε υποκατάστατη οικογένεια

Αν κάποιος σας παρέχει φροντίδα, αναφέρετε το όνομα, τη διεύθυνσή του, αριθμό ταυτότητας, αριθμό τηλεφώνου και το ποσό £ που του καταβάλλετε μηνιαία για

φροντίδα.....

ΜΕΡΟΣ VII
ΣΗΜΕΡΙΝΑ ΜΗΝΙΑΙΑ ΕΣΟΔΑ ΚΑΙ ΕΞΟΔΑ ΤΟΥ ΑΙΤΗΤΗ ΚΑΙ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΩΝ
ΤΟΥ

ΕΣΟΔΑ	ΕΞΟΔΑ / ΑΝΑΓΚΕΣ
1. Από εργασία αιτητή	1. Ενοίκιο
2. Από εργασία συζύγου	2. Ειδική διαίτα
3. Από περιουσία	3. Μεταφορικά για σκοπούς
(Κινητή/Ακίνητη)	εργασίας, θεραπείας κ.ά.
4. Από συντάξεις/επιδόματα	4. Φροντίδα
(α) Κυβερν. Σύνταξη	5. Τόκοι ενυπόθηκου δανείου
(β) Σύνταξη γήρατος	(για ιδιόκτητη κατοικία)
(γ) Σύνταξη χηρείας	6. Πάννες μιας χρήσης
(δ) Κοινωνική Σύνταξη	7. Για φοίτηση παιδιού σε
(ε) Επίδομα ανεργίας	Παιδοκομικό Σταθμό ή
(στ) Επίδομα ασθενείας	άλλο Ίδρυμα
(ζ) Επίδομα ορφάνιας	
(η) Επίδομα ενοικίου	
(θ) Γεωργικός κλήρος	
(ι) Άλλα	
.....	
.....	
-----	-----
Σύνολο	Σύνολο

ΜΕΡΟΣ VIII

Επιπρόσθετες Πληροφορίες

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

ΜΕΡΟΣ ΙΧ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΑΙΤΗΤΗ

(Διαβάστε πολύ προσεκτικά)

Ζητώ να μου παραχωρηθεί Δημόσιο Βοήθημα ή άλλη βοήθεια και δηλώνω ότι οι πληροφορίες που αναφέρονται στο παρόν έντυπο ανταποκρίνονται στην αλήθεια. Δηλώνω επίσης ότι αν οι οικονομικές ή οικογενειακές μου συνθήκες αλλάξουν, θα ενημερώσω έγκαιρα τις Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας. Γνωρίζω πως αν οι πληροφορίες που έδωσα αποδειχθούν ψευδείς ή ότι απέκρυψα οποιαδήποτε πληροφορία, μπορεί να ληφθούν δικαστικά μέτρα εναντίον μου. Εξουσιοδοτώ επίσης τις Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας να πάρουν οποιοσδήποτε πληροφορίες από οπουδήποτε για τα περιουσιακά μου στοιχεία, καθώς και για εκείνα των εξαρτωμένων μου. Αντιλαμβάνομαι πως, αν δεν συνεργαστώ και δεν δώσω τα σχετικά δικαιολογητικά που θα ζητηθούν, η αίτησή μου μπορεί να απορριφθεί.

Δηλώνω επίσης υπεύθυνα ότι έχω ενημερωθεί, κατανοήσει και αποδεχθεί τις πρόνοιες του άρθρου 13(1)(2)(3) του περί Δημοσίων Βοηθημάτων και Υπηρεσιών Νόμου 8/91, σύμφωνα με τις οποίες:

13. (1) Ο Διευθυντής των Υπηρεσιών Κοινωνικής Ευημερίας έχει το δικαίωμα να μου ζητήσει να επιστρέψω το ποσό που πήρα ως Δημόσιο Βοήθημα αν αποδειχθεί ότι απέκρυψα ή απέφυγα να δηλώσω στοιχεία και πληροφορίες που αφορούν την οικονομική μου κατάσταση, ανεξάρτητα αν αυτό έγινε σκόπιμα ή όχι.

(2) Ο Διευθυντής των Υπηρεσιών Κοινωνικής Ευημερίας μπορεί να ζητήσει την επιστροφή οποιουδήποτε ποσού το οποίο πήρα ως Δημόσιο Βοήθημα λόγω του ότι απέκρυψα πληροφορίες και στοιχεία όπως αναφέρεται πιο πάνω. Το ποσό αυτό μπορεί να επιστραφεί με αποκοπές από το μηνιαίο επίδομα που ενδεχομένως θα συνεχίσω να παίρνω

από το Ταμείο Δημόσιων Βοηθημάτων, χωρίς να αποκλείεται άλλος τρόπος για είσπραξη του ποσού που θα πρέπει να επιστρέψω.

(3) Οποιοδήποτε άτομο ή τα εξαρτώμενά μου που δέχθηκε δωρεά με μεταβίβαση ή εκχώρηση κινητής ή ακίνητης περιουσίας από εμένα, εξαιτίας της οποίας έχω καταστεί δικαιούχος Δημοσίου Βοηθήματος, ευθύνεται για την επιστροφή του ποσού που παραχωρήθηκε σε μένα.

Νοείται ότι το ποσό που θα ζητηθεί να επιστραφεί δεν θα είναι μεγαλύτερο από την εμπορική αξία της περιουσίας κατά το χρόνο που έγινε η εν λόγω μεταβίβαση ή εκχώρηση.

Ημερομηνία

.....

Σε περίπτωση αναλφάβητου

Υπογραφή Αιτητή
ή
δακτυλικά αποτυπώματα
ή

Υπογραφή διαχειριστή/κηδεμόνα

Δήλωση Μάρτυρα:

Δηλώνω υπεύθυνα ότι όσα αναφέρονται στην παρούσα αίτηση διαβάστηκαν στον αιτητή ο οποίος τα έχει κατανοήσει εντελώς.

Υπογραφή μάρτυρα Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας μάρτυρα Διεύθυνση
μάρτυρα

**ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΑ/ΒΕΒΑΙΩΣΕΙΣ ΠΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΠΙΣΥΝΑΦΘΟΥΝ ΣΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ
ΠΑΡΟΧΗ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΒΟΗΘΗΜΑΤΟΣ**

1. Αν είστε κάτω των 63 χρόνων και δεν εργάζεστε, να επισυνάψετε:
 - (α) Ιατρική βεβαίωση για τα προβλήματα υγείας που καθιστούν εσάς ή τη σύζυγό σας ανίκανους για εργασία και για την αναγκαιότητα να ακολουθείτε ειδική δίαιτα για λόγους υγείας.

Το σχετικό έντυπο ΥΚΕ 73 που επισυνάπτεται μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τον πιο πάνω σκοπό.
 - (β) Φωτοαντίγραφο κάρτας ανεργίας για σας ή/και τη σύζυγο σας
2. Αν εσείς ή και η σύζυγός σας είστε ανάπηροι, να επισυνάψετε ιατρική βεβαίωση στην οποία να περιγράφεται η σωματική ή διανοητική αναπηρία σας .
3. Αν κάποιο πρόσωπο σας παρέχει φροντίδα με αμοιβή, να επισυνάψετε την τελευταία απόδειξη πληρωμής.
4. Αν εργάζεστε, να επισυνάψετε βεβαίωση του εργοδότη σας ή του εργοδότη της συζύγου σας στην οποία να φαίνεται το καθαρό ποσό των απολαβών σας.
5. Αν πληρώνετε υποθηκευτικό τόκο για δάνειο, που έχετε συνάψει για οικιστικούς σκοπούς, να επισυνάψετε αντίγραφο του σχετικού χρεωστικού γραμματίου/συμβολαίου καθώς και βεβαίωση από το δανειοδότη σας για το ακριβές ποσό που καταβάλατε ως τόκο για τον προηγούμενο χρόνο.
6. Αν πληρώνετε ενοίκιο, να επισυνάψετε το συμβόλαιο και την τελευταία απόδειξη πληρωμής.
7. Να συμπληρώσετε το έντυπο ΥΚΕ6(1) που επισυνάπτεται με το οποίο να εξουσιοδοτείτε το Διευθυντή των Υπηρεσιών Κοινωνικής Ευημερίας ή εκπρόσωπό του να ζητήσει πληροφορίες από Τράπεζες, ΣΠΕ, Ταμειυτήρια ή άλλους τραπεζικούς οργανισμούς για ύπαρξη ή/ και διακίνηση λογαριασμών που τυχόν διαθέτετε εσείς ή η σύζυγός σας.

Παρακαλούμε σημειώστε ότι:

1. Κατά τη διάρκεια εξέτασης της αίτησης σας θα ζητηθεί από κάθε μη εκτοπισμένο ενήλικο παιδί σας που εργάζεται να δώσει πληροφορίες για τη σημερινή κοινωνικο-οικονομική του κατάσταση για υπολογισμό τυχόν συνεισφοράς του για την κάλυψη των βασικών και ειδικών σας αναγκών.

2. Αν δεν υποβληθούν μαζί με την αίτηση σας όλα τα στοιχεία που αναφέρονται πιο πάνω και σας αφορούν, η εξέταση της αίτησης σας θα καθυστερήσει.
3. Για ενήλικο άγαμο άτομο που συγκατοικεί με τους γονείς του, η αίτηση να υποβάλλεται στο όνομα του γονιού και το εν λόγω άτομο θα θεωρείται ως εξαρτώμενο του γονιού. Τούτο δεν ισχύει στην περίπτωση που πρόκειται για ανάπηρο άτομο με ειδικές ανάγκες.