Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

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

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)

Περιγραφή αιτήματος : «Χορήγηση εφάπαξ βοηθήματος (ένδεια), από τις πιστώσεις του Υπουργείου Εργασίας Κοινωνικής Ασφάλισης & Πρόνοιας ».

Προς[1]:	**ΔΗΜΟ ΠΛΑΤΑΝΙΑ** **Δ/ΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ – ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ – ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ** **ΤΜΗΜΑ Κοινωνικής Προστασίας Παιδείας & Πολιτισμού**	**ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ**	**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ**
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία Πρωτοκόλλου Δήμου Πλατανιά (Κεντρικό Δημαρχείο ή Δημοτικές Ενότητες	

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Ο – Η Όνομα:		Επώνυμο:					
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:					
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:					
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:		Α.Φ.Μ:					
Ημερομηνία γέννησης[2]:		Τόπος Γέννησης:					
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):			

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ[3] (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		Ε – mail:	

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε το εφάπαξ βοήθημα «ένδεια» από τις πιστώσεις του Υπουργείου Εργασίας Κοινωνικής Ασφάλισης & Πρόνοιας, **με ατομική μου ευθύνη** και γνωρίζοντας τις κυρώσεις [4], που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, **δηλώνω ότι:**

α) όλα τα στοιχεία που προσκομίζονται είναι αληθή και ακριβή, από τα πρωτότυπα που κατέχω και

β) ότι κανένα άλλο μέλος της συγκεκριμένης οικογένειας, που ζει κάτω από την ίδια στέγη, δεν έχει αιτηθεί το εν λόγο βοήθημα.

(6) Εξουσιοδοτώ την Υπηρεσία να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.
(3) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

.....20……..

(Υπογραφή

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.
(2) Αναγράφεται ολογράφως.
(4) «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.
(5) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου, η δήλωση συνεχίζεται σε άλλο κατάλληλο σημείο του εντύπου της αίτησης-υπεύθυνης δήλωσης και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Α. ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ:	**ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ**	**ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΘΕΙ**	**ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(6)**
1. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης			
2. Βεβαίωση μόνιμης και νόμιμης κατοικίας , αρμοδίως χορηγούμενη			
3. Φωτοτυπία αστυνομικής ταυτότητας			
4. Τελευταίο αντίγραφο της φορολογικής δήλωσης και το αντιστοιχο εκκαθαριστικό, καθώς αντίγραφο Ε9			
5. Λογαριασμός Δ.Ε.Η.			
6. Φωτοαντίγραφο πρώτης σελίδας τραπεζικού λογαριασμού του-της δικαιούχου, με πρώτο όνομα τον-την ίδιο-α, που να φαίνεται ο αριθμός IBAN.			
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:			

Β. ΕΠΙΜΕΡΟΥΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΚΑΤΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ :	**ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ**	**ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΘΕΙ**	**ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(6)**
1. Κατάσταση ανεργίας: Αντίγραφο κάρτας ανεργίας και στην περίπτωση που επιδοτείται βεβαίωση ως επιδοτούμενος άνεργος.			
2. Δικαιούχοι επιδομάτων Πρόνοιας: Αναγνωριστική απόφαση χορήγησης επιδόματος.			
3. Προβλήματα Υγείας: Αντίγραφα πρόσφατων ιατρικών γνωματεύσεων από Δημόσιο φορέα, των ιδίων ή μελών της οικογένειας τους.			
4. Δικαιούχοι Κοινωνικού Παντοπωλείου: Κάρτα δικαιούχου			
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:			

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:
1. Να σας αποσταλεί με συστημένη επιστολή στη Διεύθυνση……. 2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας 3. Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας 4. Να σας αποσταλεί με fax στον αριθμό:……...

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ:

ΧΡΟΝΟΣ :

ΚΟΣΤΟΣ:

(Κενός χώρος για συνέχιση του κειμένου της υπεύθυνης δήλωσης).

(Υπογραφή)