



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
 ΝΟΜΟΣ ΑΤΤΙΚΗΣ  
 ΔΗΜΟΣ ΗΛΙΟΥΠΟΛΗΣ  
 Δ/ΝΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ  
 ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΕΘΕΛΟΝΤΙΣΜΟΥ  
 ΔΟΜΗ: ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΠΑΝΤΟΠΩΛΕΙΟ  
 Πληροφ.: Μαριαλένα Φράγκου  
 Δ/νση : Η. Κωνσταντοπούλου 45  
 Τηλ.: 2109933263  
 Email : koinpantopoleio@ilioupoli.gr

Ημερομηνία:

Αρ.Πρωτ.:

**ΑΙΤΗΣΗ / ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΤΑΞΗ  
 ΣΤΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΠΑΝΤΟΠΩΛΕΙΟ ΔΗΜΟΥ ΗΛΙΟΥΠΟΛΗΣ**

**ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

ΕΠΩΝΥΜΟ		ΑΡ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ/ ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ	
ΟΝΟΜΑ		Α.Φ.Μ.	
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ		Α.Μ.Κ.Α.	
ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ		ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	
ΟΝΟΜΑ ΣΥΖΥΓΟΥ		ΤΑΧ. ΚΩΔΙΚΑΣ	
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ		ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΣΤΑΘΕΡΟ	
ΦΥΛΟ		ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΚΙΝΗΤΟ	
ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ		E-MAIL	
ΝΟΜΙΚΟ ΚΑΘΕΣΤΟΣ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ*			

\* αφορά σε αλλοδαπούς.

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ**

ΑΓΑΜΟΣ/Η	<input type="checkbox"/>	ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΕΚΝΩΝ	
ΕΓΓΑΜΟΣ	<input type="checkbox"/>	ΆΛΛΟ (αναφέρατε)	
ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η	<input type="checkbox"/>		
ΣΕ ΧΗΡΕΙΑ	<input type="checkbox"/>		
ΣΕ ΔΙΑΣΤΑΣΗ	<input type="checkbox"/>		

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ**

ΑΜΕΑ	<input type="checkbox"/>	ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΚΕΠΑ	
		ΛΗΞΗ ΚΕΠΑ	

**ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ (σημειώστε την ΑΝΩΤΕΡΗ βαθμίδα)**

ΑΝΕΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	<input type="checkbox"/>	ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	<input type="checkbox"/>
ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	<input type="checkbox"/>	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ	<input type="checkbox"/>

[Πληκτρολογήστε κείμενο]



ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ  
 Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	<input type="checkbox"/>	ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ	<input type="checkbox"/>
ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	<input type="checkbox"/>		
<b>ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ (ΣΗΜΕΙΩΣΤΕ ΜΙΑ ΜΟΝΟ ΕΠΙΛΟΓΗ)</b>			
ΜΙΣΘΩΤΟΣ/Η	<input type="checkbox"/>	ΑΥΤΟΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟΣ/Η	<input type="checkbox"/>
ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	<input type="checkbox"/>	ΆΛΛΟ (αναφέρατε)	
ΦΟΙΤΗΤΗΣ/ΤΡΙΑ-ΣΠΟΥΔΑΣΤΗΣ/ΤΡΙΑ-ΜΑΘΗΤΗΣ/ΤΡΙΑ	<input type="checkbox"/>		
ΑΝΕΡΓΟΣ/Η	<input type="checkbox"/>		

**Στοιχεία συζύγου:**

Όνοματεπώνυμο:.....Α.Δ.Τ.....  
 Ημερομηνία Γεννήσεως:.....Τηλέφωνο:.....Κινητό:.....  
 Διεύθυνση:.....Τ.Κ.:.....Περιοχή:.....  
 Επάγγελμα:.....ΑΜΚΑ:.....

**Όνόματα και ηλικίες παιδιών & ενηλίκων μελών που διαβιούν στην ίδια οικία:**

Α/Α	ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	ΗΛΙΚΙΑ	ΑΜΚΑ
1			
2			
3			
4			
5			
6			

**Υπεύθυνη Δήλωση (άρθρο 8 Ν.1599/1986)**

Εγώ ο /η ..... με Α.Δ.Τ..... δηλώνω υπεύθυνα ότι :

- Τα πιο πάνω στοιχεία είναι αληθή και επισυνάπτω όλα τα σχετικά δικαιολογητικά και βεβαιώσεις.
- ΔΕΝ είμαι δικαιούχος στο ΤΕΒΑ και δεν θα είμαι για όσο διάστημα θα είμαι εγγεγραμμένος στο Κοινωνικό Παντοπωλείο του Δήμου Ηλιούπολης.
- Σε περίπτωση αλλαγής της οικονομικής μου κατάστασης, της διεύθυνσης διαμονής και του τηλεφωνικού μου αριθμού θα ενημερώσω άμεσα την Κοινωνική Υπηρεσία του Δήμου.
- Εξουσιοδοτώ την Κοινωνική Υπηρεσία του Δήμου Ηλιούπολης να διασταυρώνει την εγκυρότητα των στοιχείων που καταθέτω με πιστοποιητικά μέσω των αρμόδιων Υπηρεσιών.
- Αποδέχομαι τη συλλογή και στατιστική επεξεργασία των παραπάνω προσωπικών μου δεδομένων καθώς και του αιτήματος για το οποίο απευθύνομαι στο φορέα.

**Ημερομηνία:** .....

**Υπογραφή:** .....

**Το Κοινωνικό Παντοπωλείο αποτελεί το υποέργο 1 της συγχρηματοδοτούμενης Πράξης «Δομές Παροχής Βασικών Αγαθών: Κοινωνικό Παντοπωλείο, Κοινωνικό Φαρμακείο Δήμου Ηλιούπολης» με MIS 5001378 του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Αττική 2014-2020» και συγχρηματοδοτείται από πόρους της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης μέσω του ΕΚΤ.**

[Πληκτρολογήστε κείμενο]



**ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ**  
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



**ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ  
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ  
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ  
ΑΤΤΙΚΗΣ**



**ΕΣΠΑ  
2014-2020**  
ανάπτυξη - εργασία - αλληλεγγύη

## ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Οι ενδιαφερόμενοι που επιθυμούν να ενταχθούν στο Πρόγραμμα του Κοινωνικού Παντοπωλείου θα προσέρχονται, στο κτίριο που στεγάζεται το Κοινωνικό Παντοπωλείο του Δήμου Ηλιούπολης, (Η. Κωνσταντοπούλου 45 και Φαρμακίδου ) στην Ηλιούπολη και θα υποβάλουν σχετική αίτηση/υπεύθυνη δήλωση, προσκομίζοντας τα παρακάτω δικαιολογητικά:

- Φωτοτυπία της αστυνομικής ταυτότητας/ διαβατηρίου/άδειας παραμονής σε ισχύ, κατά περίπτωση.
- Φωτοτυπία Ε1 και Εκκαθαριστικό τρέχοντος έτους. (Ατομικό ετήσιο εισόδημα 4.000 ευρώ προσαυξανόμενο κατά 20% για τον/την σύζυγο και 20% για κάθε προστατευόμενο μέλος. Για άτομα με ειδικές ανάγκες το ποσό προσαυξάνεται κατά 50%)
- Φωτοτυπία Ε9 (σε περίπτωση μη υπόχρεου αυτού, εκτύπωση από το gsis ότι δεν έχει υποβληθεί δήλωση Ε9).
- Πρόσφατο πιστοποιητικό Οικογενειακής κατάστασης :
  - Για δημότες Ηλιούπολης αυτεπάγγελτη ζήτηση από την υπηρεσία μας.
  - Για κατοίκους πιστοποιητικό όχι παλαιότερο από έξι (6) μηνών.
  - Για αλλοδαπούς – ομογενείς μόνιμα εγκατεστημένοι στο Δήμο Ηλιούπολης φωτοτυπία πιστοποιητικού μεταφρασμένη στα ελληνικά, όχι παλαιότερο των έξι (6) μηνών.
- Σε περίπτωση διάστασης/διαζυγίου, τα δικαιολογητικά που θα την αποδεικνύουν (διαζύγιο ή αγωγή διαζυγίου ή πρόσφατη σχετική δήλωση στην ΔΟΥ).
- Πρόσφατο Λογαριασμό ΔΕΚΟ (ΔΕΗ-ΟΤΕ-ΕΥΔΑΠ) ή Μισθωτήριο συμβόλαιο σε ισχύ.
- Σε περίπτωση φιλοξενίας του αιτούντος, Υπεύθυνη Δήλωση του ατόμου από το οποίο φιλοξενείται (στην οποία θα δηλώνεται και το χρονικό διάστημα της φιλοξενίας), καθώς και τα φορολογικά του στοιχεία από τα οποία θα προκύπτει η φιλοξενία του.
- Για τους ανέργους, πιστοποιητικό ανανέωσης κάρτας ανεργίας σε ισχύ ή διακοπή επαγγέλματος για τους ελεύθερους επαγγελματίες.
- Σε περίπτωση αναπηρίας, φωτοτυπία απόφασης της Υγειονομικής Επιτροπής του Κέντρου Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕΠΑ), στην οποία αναγράφεται το ποσοστό αναπηρίας, (67% και άνω).
- Υπεύθυνη δήλωση μη ένταξης σε αντίστοιχο πρόγραμμα παροχής τροφίμων από άλλο φορέα.
- ΑΜΚΑ για όλα τα μέλη της οικογένειας.

**Οι δικαιούχοι ΤΕΒΑ δεν μπορούν να ενταχθούν στο Κοινωνικό Παντοπωλείο.**

**Οι δικαιούχοι ΚΕΑ μπορούν να ενταχθούν στο Κοινωνικό Παντοπωλείο, μόνο εφόσον έχουν δηλώσει ότι δεν επιθυμούν να ενταχθούν στο Πρόγραμμα ΤΕΒΑ και να αναγράφεται στην εγκεκριμένη αίτηση ΚΕΑ.**

Οι ενδιαφερόμενοι προς ένταξη οφείλουν να προσκομίσουν οποιοδήποτε άλλο στοιχείο τους ζητηθεί από την αρμόδια Υπηρεσία, το οποίο κρίνεται σημαντικό για τη διαμόρφωση πληρέστερης εικόνας της κοινωνικοοικονομικής κατάστασης του αιτούντος και της οικογένειάς του.

[Πληκτρολογήστε κείμενο]



ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ  
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

