

**ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ  
ΚΑΜΠ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΔΗΜΟΥ ΗΛΙΟΥΠΟΛΗΣ**

**ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ 6 ΕΩΣ 12 ΕΤΩΝ (γεννηθέντες 2015-2009)**  
(Παρακαλούμε να συμπληρωθεί με κεφαλαία γράμματα)

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΓΟΝΕΑ: \_\_\_\_\_

Διεύθυνση Κατοικίας:

Περιοχή \_\_\_\_\_ Οδός \_\_\_\_\_ Αρ. \_\_\_\_\_ Τ. Κ. \_\_\_\_\_

Τηλ. Οικίας: \_\_\_\_\_ Κινητό Τηλέφωνο: \_\_\_\_\_

ΑΜΚΑ.....

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΙΔΙΟΥ: \_\_\_\_\_

Ημερομηνία Γέννησης: \_\_\_\_\_ Ηλικία \_\_\_\_\_ Κορίτσι  Αγόρι

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΓΟΝΕΑ Ή ΚΗΔΕΜΟΝΑ**  
(Παρακαλούμε να συμπληρωθεί με κεφαλαία γράμματα)

Οικογενειακό Εισόδημα Έτους 2019: \_\_\_\_\_

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΗ**

α/α	ΕΠΩΝΥΜΟ	ΟΝΟΜΑ	ΣΧΕΣΗ	ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

Τύπος Οικογένειας: Μονογονεϊκή  Τρίτεκνη  Πολύτεκνη  Αρ. Τέκνων

Κοινωνικά Χαρακτηριστικά: Άνεργος  Πατέρας  Μητέρα

Άλλα Κοινωνικά Χαρακτηριστικά: Άτομο ΑΜΕΑ στην Οικογένεια: Γονέας  Τέκνο

Ενημερώθηκα για την Επεξεργασία Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα του Δήμου Ηλιούπολης, η οποία βρίσκεται αναρτημένη στο site του Δήμου στην παρακάτω διεύθυνση: <https://ilioupoli.gr/services/gdpr>  
Ενημερώθηκα ότι τα παραπάνω Προσωπικά Δεδομένα και τα συνημμένα Ευαίσθητα Δεδομένα Υγείας, θα μεταβιβαστούν στον Πολιτιστικό Αθλητικό Οργανισμό του Δήμου Ηλιούπολης, για τον σκοπό της υλοποίησης του ΚΑΜΠ.

Ημερομηνία: \_\_\_\_\_

(Όνομα – Υπογραφή Κηδεμόνα)