



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΝΟΜΟΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΔΗΜΟΣ ΗΛΙΟΥΠΟΛΗΣ
Δ/ΝΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΕΘΕΛΟΝΤΙΣΜΟΥ
ΤΜΗΜΑ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ
ΔΟΜΗ: ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ
Πληροφορίες : Αρβανίτη Χριστίνα
Δ/νση : Κ.Καραμανλή 12 και Ιάσωνος
Τηλ.: 2109949843
Email : Kfarmakeio@ilioupoli.gr

Ημερομηνία:
Αρ. Δελτίου:

**ΑΙΤΗΣΗ / ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΤΑΞΗ
ΣΤΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ 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"/>	ΗΛΙΚΙΑ ΤΕΚΝΩΝ	
ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η	<input type="checkbox"/>	ΑΛΛΟ (αναφέρατε)	
ΣΕ ΧΗΡΕΙΑ	<input type="checkbox"/>		
ΣΕ ΔΙΑΣΤΑΣΗ	<input type="checkbox"/>		
ΑΜΕΑ	<input type="checkbox"/>		
ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΟΣ	<input type="checkbox"/>		

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"/>
ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	<input type="checkbox"/>	ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ	<input type="checkbox"/>
ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΑΤΤΙΚΗΣ



ΕΣΠΑ
2014-2020

ανάπτυξη - εργασία - αλληλεγγύη

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ (σημειώστε ΜΙΑ μόνο επιλογή)

ΟΙΚΙΑΚΑ	<input type="checkbox"/>	ΑΥΤΟΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟΣ/Η	<input type="checkbox"/>
ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	<input type="checkbox"/>	ΜΙΣΘΩΤΟΣ/Η	<input type="checkbox"/>
ΦΟΙΤΗΤΗΣ/ΤΡΙΑ-ΣΠΟΥΔΑΣΤΗΣ/ΤΡΙΑ-ΜΑΘΗΤΗΣ/ΤΡΙΑ	<input type="checkbox"/>	ΑΛΛΟ (αναφέρατε)	
ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΑΝΕΡΓΟΣ/Η (άνω των 12 μηνών)	<input type="checkbox"/>		
ΑΝΕΡΓΟΣ/Η (κάτω των 12 μηνών)	<input type="checkbox"/>		

Στοιχεία συζύγου:

Ονοματεπώνυμο:.....Α.Δ.Τ.....

Ημερομηνία Γεννήσεως:..... Τηλ. Σταθερό:..... Τηλ. 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			

Προβλήματα Υγείας / Φαρμακευτική Αγωγή

Η συλλογή και η στατιστική επεξεργασία των παραπάνω προσωπικών δεδομένων καθώς και του αιτήματος για το οποίο απευθύνονται οι ωφελούμενοι στο φορέα, ορίζονται από τον νέο Γενικού Κανονισμού Προσωπικών Δεδομένων (ΕΕ 2016/679).

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.
- 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.
- Σύμφωνα με το άρθρο 54Α του ν.4314/2014 όπως προστέθηκε από την παρ. 10 του άρθρου 14 του Ν. 4403/16 (ΦΕΚ 125/07.07.2016 τεύχος Α') και αντικαταστάθηκε από το άρθρο 236 του Ν. 4610/19 (ΦΕΚ 70/07.05.2019 τεύχος Α'), η επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων για τους σκοπούς της διαχείρισης των επιχειρησιακών προγραμμάτων της Προγραμματικής Περιόδου 2014-2020 στο πλαίσιο της οποίας υλοποιείται η συγχρηματοδοτούμενη πράξη «**Δομές Παροχής Βασικών Αγαθών: Κοινωνικό Παντοπωλείο, Κοινωνικό Φαρμακείο Δήμου Ηλιούπολης**» (ΜΙΣ 5001378) και της άσκησης αξιολόγησης και ελέγχου ως προς την εν λόγω διαχείριση, πραγματοποιείται ιδίως υπό τις προϋποθέσεις των διατάξεων των περιπτώσεων γ' και ε' της παραγράφου 1 του άρθρου 6 και της περίπτωσης ζ' της παρ. 2 του άρθρου 9 του Γενικού Κανονισμού για την Προστασία Δεδομένων.

Ημερομηνία:

Υπογραφή:



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΑΤΤΙΚΗΣ



ανάπτυξη - εργασία - αλληλεγγύη

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Οι ενδιαφερόμενοι που επιθυμούν να ενταχθούν στο Πρόγραμμα του Κοινωνικού Φαρμακείου θα προσέρχονται, στο κτίριο που στεγάζεται το Κοινωνικό Φαρμακείο του Δήμου Ηλιούπολης, επί της οδού Κ. Καραμανλή 12 & Ιάσονος (Α΄ΚΑΠΗ) στην Ηλιούπολη και θα υποβάλουν σχετική αίτηση/υπεύθυνη δήλωση, προσκομίζοντας τα παρακάτω δικαιολογητικά:

ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ ΚΕΑ:

- Έγκριση της Αίτησης
- Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης
- Μια πρόσφατη φωτογραφία
- Φαρμακευτική Αγωγή που λαμβάνει ο ενδιαφερόμενος βάση ιατρικής συνταγής.

ΜΗ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ ΚΕΑ:

- Φωτοαντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας / διαβατηρίου/ άδειας παραμονής σε ισχύ, κατά περίπτωση.
- Φωτοτυπία Ε1 και Εκκαθαριστικό τρέχοντος έτους. (Ατομικό ετήσιο εισόδημα 6.000 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 τον Δικτυακό Τόπο www.gsis.gr ότι δεν έχει υποβληθεί δήλωση Ε9).
- Για τους ανέργους, πιστοποιητικό ανανέωσης κάρτας ανεργίας σε ισχύ ή διακοπή επαγγέλματος για τους ελεύθερους επαγγελματίες.
- Πρόσφατο πιστοποιητικό Οικογενειακής κατάστασης (όχι παλαιότερο των έξι μηνών).
- Σε περίπτωση διάστασης/διαζυγίου, τα δικαιολογητικά που θα την αποδεικνύουν (διαζύγιο ή αγωγή διαζυγίου ή πρόσφατη σχετική δήλωση στην ΔΟΥ).
- Σε περίπτωση αναπηρίας, φωτοτυπία απόφασης της Υγειονομικής Επιτροπής του Κέντρου Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕΠΑ), στην οποία αναγράφεται το ποσοστό αναπηρίας (67% και άνω) και η ημερομηνία λήξης.
- Μια πρόσφατη φωτογραφία
- Φαρμακευτική Αγωγή που λαμβάνει ο ενδιαφερόμενος βάση ιατρικής συνταγής.

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.

Το Κοινωνικό Φαρμακείο αποτελεί το υποέργο 2 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.



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΑΤΤΙΚΗΣ



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης