

**ΑΙΤΗΣΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ ΒΟΗΘΗΜΑΤΟΣ**  
**ΠΡΟΣ Ο.Κ.Π.Α.Π. Δήμου Ελασσόνας**

<b>ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ/ΟΥΣΑΣ/ΝΟΜΙΜΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ</b> <b>(όλα τα πεδία συμπληρώνονται με κεφαλαία)</b>	
Επώνυμο	
Όνομα	
Πατρώνυμο	
Μητρώνυμο	
ΑΔΤ	
Ημ/νια γέννησης	
Τόπος γέννησης	
Διεύθυνση κατοικίας	
Μόνιμη κατοικία/Δήμος	
ΑΦΜ	
<b>ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΑΙΤΟΥΝΤΑ/ΟΥΣΑΣ</b>	
Κινητό τηλέφωνο	
Διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (email)	
<b>ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ/ΗΣ (αναγράφονται σε περίπτωση που την αίτηση υποβάλλει ο νόμιμος εκπρόσωπος)</b>	
Επώνυμο	
Όνομα	
Πατρώνυμο	
Μητρώνυμο	
ΑΔΤ	
Ημ/νια γέννησης	
Τόπος γέννησης	
Διεύθυνση κατοικίας	
Μόνιμη κατοικία/Δήμος	
ΑΦΜ	
<b>ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ/ΗΣ</b>	
Κινητό τηλέφωνο	
Διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (email)	

Παρακαλώ να κάνετε δεκτό το αίτημά μου, χορήγησης οικονομικού βοηθήματος, στο πλαίσιο της ειδικής δράσης «Στήριξη ευάλωτων ατόμων του Δήμου Ελασσόνας, για το έτος 2023», για την κάλυψη, μίας, εκ των κάτωθι κατηγοριών αναγκών. ( Σημειώστε με **X** την επιλογή):

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΑΝΑΓΚΩΝ	ΕΠΙΛΟΓΗ
ΣΙΤΙΣΗΣ	
ΣΤΕΓΑΣΗΣ	
ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗΣ	
ΕΝΕΡΓΕΙΑΚΕΣ (ΗΛΕΚΤΡΟΔΟΤΗΣΗ Ή ΘΕΡΜΑΝΣΗ)	
ΙΑΤΡΙΚΗΣ /ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ/ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ	
ΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ/ΟΙΚΙΑΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ	

Για τη διαδικασία εξέτασης του αιτήματος, υποβάλλω τα κάτωθι, ως συνημμένα δικαιολογητικά, σημειώνοντας «ΝΑΙ» στη διπλανή στήλη:

α) Βεβαίωση μόνιμης κατοικίας για την απόδειξη της εντοπιότητας	
β) Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης /ή γέννησης	
γ) Φωτοαντίγραφο ταυτότητας	
δ) Αποδεικτικό ΑΦΜ	
ε) Ειδικό αποδεικτικό έγγραφο της κατάστασης αναπηρίας, κηδεμονίας/ επιμέλειας/ συνεπιμέλειας/ επιτροπείας/ συμπαραστάσης κλπ.	
στ)Εξουσιοδότηση	

Έλαβα γνώση και αποδέχομαι την Πρόσκληση συμμετοχής και τους όρους/προϋποθέσεις/ κανονισμούς υλοποίησης της δράσης. Όλα τα στοιχεία που αναφέρονται στην αίτηση είναι αληθή και έχουν ελεγχθεί για την ακρίβειά τους.

Συμφωνώ για την αυτεπάγγελτη αναζήτηση των απαιτούμενων δικαιολογητικών μέσω των αρμόδιων υπηρεσιών, για την επαλήθευση των κατά περίπτωση στοιχείων/ κριτηρίων.

Θα προσκομίσω στις αρμόδιες υπηρεσίες του ΟΚΠΑΠ/Δήμου Ελασσόνας, σε οποιοδήποτε στάδιο της διαδικασίας, οποιαδήποτε συμπληρωματική πληροφορία ή συμπληρωματικό δικαιολογητικό που θα ζητηθεί για την τεκμηρίωση της αίτησης, εντός της προθεσμίας που θα τεθεί από τον Οργανισμό/ Δήμο και στη μορφή και με τον τρόπο που θα ζητηθεί.

Ελασσόνα,...../...../2023

Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ