**ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ**

|  |  |
| --- | --- |
| ***ΑΡ. ΠΡΩΤ. (συμπληρώνεται από την E.A.T.A. Α.Ε.):*** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΑ** | |
| ***ΕΠΩΝΥΜΟ:*** |  |
| ***ΌΝΟΜΑ:*** |  |
| ***ΑΦΜ:*** |  |
| ***ΑΜΚΑ / ΠΑΑΥΠΑ:*** |  |
| **Διεύθυνση κατοικίας***(οδός, αριθμός, περιοχή,* ***ΤΚ****)* |  |
| **Τηλέφωνο επικοινωνίας:** |  |
| **Ηλεκτρονική Δ/νση επικοινωνίας (mail):** |  |
| **Συνολικό Δηλωθέν οικογενειακό Εισόδημα** (*βάσει εκκαθαριστικού σημειώματος*) |  |
| **Αριθμός μελών οικογένειας** *(βάσει πιστοποιητικού οικογενειακής κατάστασης)* |  |
| **ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟΝ (ΤΟΥΣ) ΔΥΝΗΤΙΚΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟ (-ΟΥΣ):** | *(πχ. ο ίδιος/η ίδια, πατέρας, μητέρα, κηδεμόνας)* |
| ***Β. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΥΝΗΤΙΚΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ (-ΩΝ) ΠΟΥ ΑΦΟΡΑ Η ΑΙΤΗΣΗ*** | |
| ***ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΣ 1*** | |
| ***ΕΠΩΝΥΜΟ:*** |  |
| ***ΌΝΟΜΑ:*** |  |
| ***ΑΦΜ:*** |  |
| ***ΑΜΚΑ / ΠΑΑΥΠΑ:*** |  |
| ***ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ:*** |  |
| ***ΦΥΛΟ:*** |  |
| ***ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:*** |  |
| ***ΕΙΔΟΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ:*** |  |
| ***ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ:*** | ***%*** |
| ***Διεύθυνση κατοικίας (οδός, αριθμός, περιοχή, TK)*** |  |
| ***ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΣ 2*** | |
| ***ΕΠΩΝΥΜΟ:*** |  |
| ***ΌΝΟΜΑ:*** |  |
| ***ΑΦΜ:*** |  |
| ***ΑΜΚΑ / ΠΑΑΥΠΑ:*** |  |
| ***ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ:*** |  |
| ***ΦΥΛΟ:*** |  |
| ***ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:*** |  |
| ***ΕΙΔΟΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ:*** |  |
| ***ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ:*** |  |
| ***Διεύθυνση κατοικίας (οδός, αριθμός, περιοχή, TK)*** |  |

*(προσθέστε νέο ωφελούμενο αν χρειάζεται)*

Αιτούμαι και υποβάλω συνημμένα δικαιολογητικά για τη συμμετοχή στη δράση «*ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ- Πιλοτικό Πρόγραμμα διανομής αλληλέγγυων πακέτων διατροφής προς πολίτες του Δήμου Αθηναίων με δυσκολίες προσβασιμότητας*» η οποία αφορά στην Πράξη «Δίκτυο Κοινωνικής Προστασίας της Αθήνας - Open Social Net» με δικαιούχο την Ε.Α.Τ.Α. Α.Ε. και συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο στο πλαίσιο του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Αττική 2021-2020».

Με την παρούσα αίτηση, δηλώνω ότι (α) τα στοιχεία της παρούσης Αίτησης είναι αληθή και πλήρη, (β) είμαι επαρκώς ενήμερος /ενήμερη για τους όρους και προϋποθέσεις συμμετοχής στην παραπάνω δράση και (γ) αποδέχομαι να χρησιμοποιούνται τα στοιχεία τα οποία υποβάλλονται μόνο για το σκοπό για τον οποίο ζητήθηκαν, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 4624/19 περί προστασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [Ημερομηνία] | [Ονοματεπώνυμο αιτούντα] | [Υπογραφή] |

Επισυνάπτονται τα αντίστοιχα δικαιολογητικά που απαιτούνται βάσει του Πίνακα Ι της Πρόσκλησης

1……

2……

*(σε περίπτωση υποβολής μέσω του ιστότοπου athens.opensocialnet.gr., να υποβληθεί σκαναρισμένη με ημερομηνία, ονοματεπώνυμο και υπογραφή αιτούντα)*