|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΠΑΝΤΟΠΩΛΕΙΟ****Ταχ.Δνση:** Πρώην Τσίπειο – Τραμπάντζειο Οικοτροφείο**Ταχ.Κώδικας:** 50300**Πληροφορίες:** Χαδούλα Παπαβασιλείου **mail:** hadoula@gmail.com**Τηλέφωνο:** 2465 0 21119 και 2465350124**FAX:** 2465 0 23270 | ΠΡΟΣ: | Σιάτιστα 15 Οκτωβρίου 2019 Αριθμ. Πρωτ : 14621Κέντρο Κοινότητας Δήμου Βοΐου  |

 **ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΡΟΣ ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ ΔΗΜΟΥ ΒΟΪΟΥ**

Σας στέλνουμε

1. Την ανακοίνωση για την έκδοση Κάρτας Κοινωνικών Παροχών
2. Έντυπο αίτησης
3. Υπεύθυνη δήλωση

 **Υποβολή αίτησης και υπεύθυνης δήλωσης μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά από 15/10/2019 μέχρι 15/11/2019.**

 1. Αίτηση (από την υπηρεσία)

2. Υπεύθυνη Δήλωση (από την υπηρεσία)

3. Εκκαθαριστικό προηγούμενου έτους (2017)

4. Ε9 (περιουσιακή κατάσταση)

5. Πιστοποιητικό Οικογενειακής κατάστασης

6. Φωτοτυπία αστυνομικής ταυτότητας

7. Ότι άλλο δικαιολογητικό αποδεικνύει την οικονομική –κοινωνική κατάσταση του αιτούντα (Κάρτα μακροχρόνιας ανεργίας, πιστοποιητικό αναπηρίας, αποδεικτικά μονογονικότητας, πιστοποιητικό αστεγίας κλπ)

 Η ανακοίνωση να τοιχοκολληθεί στον πίνακα ανακοινώσεων των ΚΕΠ, του Κέντρου Κοινότητας και του Κοινωνικού Παντοπωλείου.

Με την υπεύθυνη δήλωση θα πρέπει να δηλώνουν αν κατοικούν μόνοι τους ή με ποιον άλλον συγκατοικούν **(Τα άτομα που φαίνονται φιλοξενούμενα δεν μπορούν να υποβάλλουν από μόνοι τους δήλωση αλλά μόνο μέσω των αρχηγών του νοικοκυριού )** καθώς επίσης που θα παραδίδεται το δέμα και το οπωσδήποτε τηλέφωνο επικοινωνίας

 H ηλεκτρονική καταγραφή των αιτήσεων με τα δικαιολογητικά των δημοτών από 20 Νοεμβρίου 2019.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **ΑΙΤΗΣΗ** Επώνυμο…………………………………..........Όνομα……………………………………………….Όνομα Πατρός……………………………………..Όνομα Μητρός……………………………………..Κάτοικος ΔΕ : Σιάτιστας Δημοτική ή Τοπική Κοινότητα …………………………………………………………………………..Τηλ ……………………………………………….. …………………………………………………… e-mail………………………………………….. ΚΕΠ ………………………………………………. Ημερομηνία ……………………………………..Επισυναπτόμενα έγγραφα :1.2.3.4.5.6.7.8.9. | **ΠΡΟΣ: Ειδική Επιτροπή Κοινωνικών Παροχών Δήμου Βοϊου** Σας παρακαλώ να μου χορηγήσετε την κάρτα κοινωνικών παροχών του Δήμου ανήκω στην κατηγορία α. Ζω μόνος/η κα το εισόδημα μου δεν ξεπερνά τις (2.400) 5.000€ ετησίως.β. Ζω με την/τον συζυγό μου και το οικογενειακό μας εισόδημα δεν ξεπερνά τις (3.600) 6.500€ ετησίωςγ. Έχω ένα (1) ανήλικο παιδί και το οικογενειακό μας εισόδημα δεν ξεπερνά τις (4.200) 7.300€ ετησίωςδ. Έχω δύο (2) ανήλικα παιδιά και το οικογενειακό μας εισόδημα δεν ξεπερνά τις (4.800) 8.100€ ετησίωςε. Έχω τρία (3) ανήλικα παιδιά και το οικογενειακό μας εισόδημα δεν ξεπερνά τις (5.400) 8.900€ ετησίωςζ. Είμαι πολύτεκνος και το οικογενειακό μας εισόδημα δεν ξεπερνά τις (7.200) 11.000€ ετησίωςΕπίσης είμαι ………………………………….…………………………………………………………………………………………………….………………………………………………….………………………………………………….Ο/Η αιτών/ούσα |