

ΔΗΜΟΣ ΣΑΡΩΝΙΚΟΥ

Κοινωνικό Παντοπωλείο

Αίτηση για παροχή βοήθειας

Στοιχεία Αιτούμενου

Όνομα: Επώνυμο:

ΑΔΤ: ΑΦΜ: ΔΟΥ:

Ημερομηνία Γέννησης: Οικ. Κατάσταση:

Διεύθυνση:

Περιοχή: Τηλέφωνο:

ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ

Κατοικία: Ιδιόκτητη Ενοίκιο Άλλο

Επάγγελμα:

Στοιχεία Συνδικαιούχου

Όνομα: Επώνυμο:

ΑΔΤ: ΑΦΜ: ΔΟΥ:

Ημερομηνία Γέννησης: Οικ. Κατάσταση:

Διεύθυνση:

Περιοχή: Τηλέφωνο:

Άτομα που χρήζουν βοήθειας

ΕΠΩΝΥΜΟ	ΟΝΟΜΑ	ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Άτομα που διαμένουν μαζί μου και δεν χρήζουν βοήθειας

Όνοματεπώνυμο	Ηλικία	Εργασία/Μηνιαίο Εισόδημα

Θέματα που επιβαρύνουν σήμερα την οικονομική μου κατάσταση (π.χ. ανεργία, θέματα υγείας):

.....

.....

.....

Λαμβάνω τα παρακάτω εισοδήματα από εργασία ή/και δημόσιο ή/και άλλα βοηθήματα ή συντάξεις:

- A)
- B)
- Γ)
- Δ)

Επιθυμώ να λαμβάνω:

- Τρόφιμα Είδη προσωπικής υγιεινής Είδη καθαρισμού/ Χαρτικά
- Σχολικά Είδη Βρεφικά είδη:
- Άλλα είδη:

Δηλώνω ότι τα παραπάνω στοιχεία είναι αληθή και επισυνάπτω όλα τα απαραίτητα πιστοποιητικά και βεβαιώσεις,

Ημερομηνία:.....

Υπογραφή: