ΑΙΤΗΣΗ ΧΙΟΣ,...../...../.....

ΕΠΩΝΥΜΟ .............................. ΠΡΟΣ ΔΗΜΟ ΧΙΟΥ

ΟΝΟΜΑ ……………….. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ ……………….. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

Α.Δ.Τ ……………….. ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ

Α.Φ.Μ ……………….. ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ

A.M.K.A ……………….. ΔΗΜΟΥ ΧΙΟΥ

ΗΜΕΡ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ………………..

ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ/ΟΔΟΣ ……………….. Παρακαλώ να με εγκρίνεται

ΣΤΑΘ.ΤΗΛΕΦΩΝΟ ……………….. δικαιούχο του Κοινωνικού

ΚΙΝ.ΤΗΛΕΦΩΝΟ ……………….. Φαρμακείου Δήμου Χίου

Ο/Η Αιτ……….

 (Υπογραφή)

ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

1. Αίτηση με τα στοιχεία του ενδιαφερομένου
2. Υπ.Δήλωση του Ν.1599/1986 ότι δεν λαμβάνουν και από άλλο φορέα ίδιες ή παρόμοιες παροχές
3. Φωτοτυπία αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου και άδειας παραμονής σε ισχύ
4. Βεβαίωση μόνιμης κατοικίας
5. Πρόσφατο Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης
6. Πρόσφατο εκκαθαριστικό έτους
7. Αντίγραφο πρόσφατης δήλωσης φορολογίας εισοδήματος (έντυπο Ε1) και αντίγραφο δήλωσης περιουσιακής κατάστασης (έντυπο Ε9)
8. Κάρτα ανεργίας σε ισχύ, εφόσον πρόκειται για άνεργο (των αιτούντων ή και προστατευόμενων μελών)
9. Επίσημη Ιατρική Γνωμάτευση, εφόσον υπάρχει πρόβλημα υγείας (των αιτούντων ή και προστατευόμενων μελών).
10. Γνωμάτευση Πρωτοβάθμιας Επιτροπής περί ποσοστού αναπηρίας ή Κέντρου Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α), εφόσον πρόκειται για Άτομα με Ειδικές Ανάγκες (των αιτούντων ή και προστατευόμενων μελών).
11. Εγκεκριμένη αίτηση ΚΕΑ (Κοινωνικό Εισόδημα Αλληλεγγύης) και ΤΕΒΑ , εάν υπάρχει
12. Βεβαιώσεις ΑΜΚΑ προστατευόμενων μελών
13. Οποιοδήποτε άλλο δικαιολογητικό κριθεί απαραίτητο θα ζητηθεί κατά περίπτωση