



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΝΟΜΟΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΔΗΜΟΣ ΚΕΡΑΤΣΙΝΙΟΥ - ΔΡΑΠΕΤΣΩΝΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ
ΚΑΙ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ
ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΑΧ. Δ/ΣΗ: Μ. ΑΣΙΑΣ 143, Τ.Κ.: 187 56, ΚΕΡΑΤΣΙΝΙ

ΕΡΓΟ: «ΣΥΝΕΧΙΣΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΔΟΜΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ ΒΑΣΙΚΩΝ ΑΓΑΘΩΝ: ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΠΑΝΤΟΠΩΛΕΙΟ, ΔΟΜΗ ΠΑΡΟΧΗΣ ΣΥΣΣΙΤΙΟΥ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ ΔΗΜΟΥ ΚΕΡΑΤΣΙΝΙΟΥ -ΔΡΑΠΕΤΣΩΝΑΣ» ΜΕ ΚΩΔΙΚΟ ΟΠΣ 6002444 ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΑΤΤΙΚΗ 2021-2027»

ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΔΟΜΗΣ: ΔΟΜΗ ΠΑΡΟΧΗΣ ΒΑΣΙΚΩΝ ΑΓΑΘΩΝ << ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ >>

ΦΟΡΕΑΣ: ΔΗΜΟΣ ΚΕΡΑΤΣΙΝΙΟΥ – ΔΡΑΠΕΤΣΩΝΑΣ

ΑΙΤΗΣΗ ΕΝΤΑΞΗΣ ΣΤΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ 2024-2025

ΔΗΜΟΥ ΚΕΡΑΤΣΙΝΙΟΥ – ΔΡΑΠΕΤΣΩΝΑΣ

Στοιχεία Αιτούντος:

Όνομ/μο (ελλ. χαρ.):.....Πατρώνυμο (ελλ. χαρ.):.....

Όνομ/μο (λατ. χαρ. για αλλοδαπούς):.....Πατρώνυμο (λατ. χαρ.):.....

Α.Δ.Τ.:..... Ηλικία:..... ΑΜΚΑ:.....

Κινητό / Σταθερό:.....

Διεύθυνση:.....Τ.Κ.:.....Περιοχή:.....

Οικογενειακή κατάσταση:

Άγαμος/η Έγγαμος/η Διαζευγμένος/η Χήρος/α Άλλο.....

Επαγγελματική κατάσταση:

Εργαζόμενος/η Ημιαπασχολούμενος/η Άνεργος/η Συνταξιούχος/α

Άλλο.....

Στοιχεία συζύγου:

Όνομ/μο (ελλ. χαρ.):.....Πατρώνυμο (ελλ. χαρ.):.....

Όνομ/μο (λατ. χαρ. για αλλοδαπούς):.....Πατρώνυμο (λατ. χαρ.):.....

Α.Δ.Τ.:..... Ηλικία:..... ΑΜΚΑ:..... Κινητό / Σταθερό:.....

Επαγγελματική κατάσταση συζύγου:

Εργαζόμενος/η Ημιαπασχολούμενος/η Άνεργος/η Συνταξιούχος/α

Άλλο.....

Κατάσταση υγείας του αιτούντος:

Αναπηρία : ΝΑΙ ΟΧΙ

Άνω των 67% ποσοστό:



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Όνοματεπώνυμο & ηλικία ανήλικων παιδιών ή ενήλικων προστατευόμενων μελών:

A/A	ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	ΗΛΙΚΙΑ	ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΣΧΕΣΗ	ΑΜΚΑ
1				
2				
3				
4				
5				
6				

Θετική εισήγηση κοινωνικού λειτουργού

Ναι Όχι

Επιπρόσθετα στοιχεία:

- Είμαι ενταγμένος/η σε Κοινωνικό φαρμακείο άλλου Δήμου ή Μ.Κ.Ο ; Ναι Όχι

Η παραλαβή των φαρμάκων θα γίνεται από τον ίδιο

Η παραλαβή των φαρμάκων θα γίνεται από τον ίδιο

Από άλλο πρόσωπο

(απαιτείται φωτοτυπία ταυτότητας και εξουσιοδότηση με το γνήσιο της υπογραφής)

Συνημμένα καταθέτω τα παρακάτω δικαιολογητικά:

A/A	
1	Φωτοτυπία αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου ή άδεια παραμονής για αλλοδαπούς σε ισχύ
2	Φωτοτυπία πρόσφατου λογαριασμού ρεύματος ή ύδρευσης
3	Απόφαση υπαγωγής στο κοινωνικό εισόδημα αλληλεγγύης (ΚΕΑ) εφόσον υπάρχει.
4	Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης μεταφρασμένο για τους αλλοδαπούς (τελευταίου εξαμήνου)
5	Διαζευκτήριο και δικαστική απόφαση επιμέλειας παιδιών εφόσον υπάρχει.
6	Φωτοτυπία πρόσφατου εκκαθαριστικού σημειώματος για τα εισοδήματα του 2023
7	Φωτοτυπία πρόσφατης δήλωσης φορολογίας εισοδήματος Ε1 για τα εισοδήματα του 2023
8	Φωτοτυπία δήλωσης ακινήτων Ε9 ή πρόσφατη βεβαίωση περιουσιακής κατάστασης 2024



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης



9	Βεβαίωση ανεργίας σε ισχύ, εφόσον πρόκειται για άνεργο/η (όλων των ενήλικων μελών του νοικοκυριού) εφόσον υπάρχει.
10	Φωτοτυπία πιστοποίησης αναπηρίας από ΚΕ.Π.Α. ή Α'θμιας Υγειονομικής Επιτροπής σε ισχύ εφόσον υπάρχει.
11	Φωτοτυπία τελευταίου ενημερωτικού σημειώματος τράπεζας ενεργού στεγαστικού δανείου εφόσον υπάρχει.
12	Βεβαίωση μη ένταξης του αιτούντος σε πρόγραμμα άλλου Δήμου (όταν ο ενδιαφερόμενος είναι δημότης άλλου Δήμου)
13	Φορολογική δήλωση φιλοξενούντος/ φιλοξενούμενου Ε1 για το έτος 2023
14	Εκκαθαριστικό Σημείωμα φιλοξενούντος/φιλοξενούμενου για το έτος 2023
15	Βεβαίωση περιουσιακής κατάστασης φιλοξενούντος/ φιλοξενούμενου Ε9 για το έτος 2024
16	Βεβαίωση φοίτησης ενήλικων παιδιών που σπουδάζουν
17	Μισθωτήριο συμβόλαιο εφόσον υπάρχει.

Η παρακάτω παράγραφος λαμβάνει θέση υπεύθυνης δήλωσης, άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986. Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

Τα παραπάνω στοιχεία είναι αληθή και επισυνάπτω όλα τα σχετικά δικαιολογητικά και βεβαιώσεις. Σε περίπτωση αλλαγής της οικονομικής μου κατάστασης, της διεύθυνσης διαμονής και του τηλεφωνικού μου αριθμού θα ενημερώσω άμεσα την Κοινωνική Υπηρεσία του Δήμου. Είμαι ενήμερος/η για τον κανονισμό λειτουργίας της δομής Παροχής Συσσιτίου και αποδέχομαι όλους τους όρους. Εξουσιοδοτώ τον/την αρμόδιο/α Κοινωνικό/ή Λειτουργό του Δήμου Κερατσινίου-Δραπετσώνας να διασταυρώσει την εγκυρότητα των στοιχείων που καταθέτω με πιστοποιητικά μέσω των Αρμόδιων Υπηρεσιών.

Ως αιτών/ούσα στο πρόγραμμα της Δομής Παροχής Συσσιτίου γνωρίζω ότι οι φορείς υλοποίησης των δομών τηρούν αρχεία με τα στοιχεία που υποβάλλω στην παρούσα αίτηση και σύμφωνα με το Ν. 2472/1997 περί απορρήτου αποδέχομαι τη γνωστοποίηση μόνο στατιστικών – αριθμητικών στοιχείων στην Ειδική Υπηρεσία Παρακολούθησης του προγράμματος.

Με την κατάθεση της αίτησής μου δηλώνω ότι ενημερώθηκα για την επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, η οποία είναι απαραίτητη στο πλαίσιο της εν λόγω διαδικασίας.

Ημερομηνία:.....

Υπογραφή:.....



Με τη συγχρηματοδότηση της Ευρωπαϊκής Ένωσης



ΔΗΜΟΣ ΚΕΡΑΤΣΙΝΙΟΥ ΔΡΑΠΕΤΣΩΝΑΣ

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΤΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Το ΝΠΔΔ-ΟΤΑ Α' βαθμού με την επωνυμία «Δήμος Κερατσινίου – Δραπετσώνας», που εδρεύει στο Κερατσίνι (Ελ. Βενιζέλου 200, ΤΚ 18756, Κερατσίνι, Τηλέφωνο: 2132074600), όπως νόμιμα εκπροσωπείται, ενημερώνει με το παρόν, και σύμφωνα με τις διατάξεις της κείμενης νομοθεσίας περί προστασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα (ΔΠΧ) και ιδιαιτέρως του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 και του Ν.4624/2019, υπό την ιδιότητά του ως «Υπεύθυνος Επεξεργασίας» το φυσικό πρόσωπο (εφεξής καλούμενο «Υποκείμενο των Δεδομένων»-ΥΤΔ), ότι ο Δήμος και οι αρμόδιες Διευθύνσεις-Τμήματα αυτού (όπως και οι υπάλληλοί του, που ενεργούν υπό την εποπτεία του, κατ' εντολή και για λογαριασμό του και στα πλαίσιο των αρμοδιοτήτων του), προβαίνει στην επεξεργασία των δεδομένων σας προσωπικού χαρακτήρα, ως υποκείμενο των δεδομένων, αποκλειστικά για νόμιμους σκοπούς.

Δραστηριότητα επεξεργασίας ΔΠΧ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Συλλογή 2. Χρήση 3. Αποθήκευση
Υποκείμενα	Αιτών/ούσα
Δεδομένα που υποβάλλονται σε επεξεργασία	<p>Αιτών/ούσα</p> <ul style="list-style-type: none"> - Στοιχεία επικοινωνίας (Όνομα, Επώνυμο, Ταχυδρομική διεύθυνση, Ηλεκτρονική διεύθυνση, Τηλεφωνικός αριθμός) - Προσωπικά στοιχεία (Πατρώνυμο, Α.Δ.Τ./Διαβατηρίου, Α.Μ.Κ.Α, Οικογενειακή κατάσταση (στοιχεία συζύγου, παιδιών η άλλων ενήλικων προστατευόμενων μελών), Επαγγελματική κατάσταση, Δ.Ε.Κ.Ο) - Τραπεζικά – Οικονομικά στοιχεία (Βεβαίωση ανεργίας, Εκκαθαριστικό, Ε1, Ε9, Μισθωτήριο, Φωτοτυπία τελευταίου ενημερωτικού σημειώματος τράπεζας ενεργού στεγαστικού δανείου, Απόφαση παραγωγής στο κοινωνικό εισόδημα αλληλεγγύης (ΚΕΑ)) - Υγειονομικά στοιχεία (Κατάσταση υγείας, φωτοτυπία πιστοποίησης αναπηρίας από ΚΕ.Π.Α.)
Σκοπός επεξεργασίας ΔΠΧ	<ul style="list-style-type: none"> - Διεκπεραίωση αιτήματος - Επικοινωνία με το υποκείμενο
Νομική βάση επεξεργασίας ΔΠΧ	Επεξεργασία απαραίτητη για την συμμόρφωση του Υπεύθυνου Επεξεργασίας με έννομη υποχρέωση (άρθρο 6 § 1γ' ΓΚΠΔ)
Χρόνος διατήρησης ΔΠΧ	Διατήρηση για απαραίτητο χρονικό διάστημα που απαιτείται από την οικεία νομοθεσία – Ασφαλής αρχειοθέτηση και στη συνέχεια, ασφαλής καταστροφή των ΔΠΧ δυνάμει νομοθετικών διατάξεων (πχ. ΠΔ 480/1985)
Δικαιώματα ΥΤΔ*	<ul style="list-style-type: none"> - Πρόσβαση (ΓΚΠΔ άρθρο 15) - Διόρθωση (ΓΚΠΔ άρθρο 16) - Διαγραφή (ΓΚΠΔ άρθρο 17) - Περιορισμός της επεξεργασίας (ΓΚΠΔ άρθρο 18) <p>*υπό τους όρους της κείμενης νομοθεσίας</p>
Τρόπος άσκησης δικαιωμάτων ΥΤΔ	<ul style="list-style-type: none"> - με επιστολή στη διεύθυνση «Δήμος Κερατσινίου - Δραπετσώνας» (Ελ. Βενιζέλου 200, ΤΚ 18756, Κερατσίνι) - με ηλεκτρονικό μήνυμα στη διεύθυνση: epikoinonia@keratsini.gr
Περαιτέρω Διαβίβαση - Εχεμύθεια	Κατά κανόνα δεν γίνεται διαβίβαση. Διαβίβαση μπορεί να λάβει χώρα μόνο για την ικανοποίηση έννομης υποχρέωσης του Υπεύθυνου Επεξεργασίας.
Υπεύθυνος Προστασίας Δεδομένων (DPO)	dpo@keratsini.gr
Σε περίπτωση που μετά από την επικοινωνία σας με το Δήμο δεν ικανοποιήθηκε το αίτημά σας μπορείτε να απευθυνθείτε στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (www.dpa.gr)	

