

ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΜΕΛΑΘΡΟ ΕΥΑΝΘΙΑΣ ΠΙΕΡΙΔΟΥ

Παναγιάς Χρυσογαλακτούσης 8, 6050 Λάρνακα

Τηλέφωνο: 24 622700

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΕΙΣΔΟΧΗ

ΜΕΡΟΣ Α : ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΤΗ / ΑΙΤΗΤΡΙΑΣ

Ονοματεπώνυμο:

Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:

Αριθμός Κοινωνικών Ασφαλίσεων:

Ημερομηνία γέννησης:

Διεύθυνση κατοικίας:

Τηλέφωνο επικοινωνίας:

Οικογενειακή Κατάσταση: ☐ Άγαμος/η, ☐ Έγγαμος/η, ☐ Χήρος/α, ☐ Διαζευγμένος/η

ΜΕΡΟΣ Β : ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Μηνιαίο Ύψος Εισοδημάτων / Συντάξεων: €

Καθεστώς Συνταξιοδότησης / Επιδομάτων (Επιλέξτε όσα ισχύουν):

- ☐ Ενταγμένος/η στο Σχέδιο Ενίσχυσης Χαμηλοσυνταξιούχων
- ☐ Λήπτης Ελαχίστου Εγγυημένου Εισοδήματος (ΕΕΕ)
- ☐ Είστε δικαιούχος του Επιδόματος Διαμονής και Φροντίδας σε Στέγες Ηλικιωμένων
- ☐ ΜΗ Χαμηλοσυνταξιούχος (Κάλυψη κόστους με ίδια μέσα)

ΜΕΡΟΣ Γ : ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ

Επισυνάπτετε πρόσφατη Ιατρική Βεβαίωση από Προσωπικό Ιατρό, η οποία αναφέρει ρητά το ιατρικό ιστορικό, τη φαρμακευτική αγωγή και το επίπεδο αυτόρκειας και αυτοεξυπηρέτησης (εντός του τελευταίου μηνός πριν από την υποβολή της αίτησης);

☐ Ναι ☐ Όχι

Επισυνάπτετε πρόσφατα αποτελέσματα Γενικών Αναλύσεων (εντός του τελευταίου μηνός πριν από την υποβολή της αίτησης);

☐ Ναι ☐ Όχι

Επισυνάπτετε πρόσφατα αρνητικά αποτελέσματα μεταδιδόμενων νοσημάτων π.χ. Ηπατίτιδας, Σύφιλης κλπ (εντός του τελευταίου μηνός πριν από την υποβολή της αίτησης);

☐ Ναι ☐ Όχι

Όνομα και τηλέφωνο επικοινωνίας για Προσωπικό Ιατρό και άλλες ειδικότητες Ιατρών που παρακολουθείτε (εάν υπάρχουν):

.....
.....

Σημείωση: Η αίτηση θα εξεταστεί και από τον Ιατρό του Δημοτικού Μελάθρου.

ΜΕΡΟΣ Δ : ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ ΣΥΓΓΕΝΗ / ΚΗΔΕΜΟΝΑ (εάν ισχύει)

Ονοματεπώνυμο:

Σχέση με αιτητή/τρια:

Διεύθυνση κατοικίας:

Τηλέφωνο επικοινωνίας:

Διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (email):

ΜΕΡΟΣ Ε : ΔΗΛΩΣΗ ΑΙΤΗΤΗ/ΑΙΤΗΤΡΙΑΣ

Δηλώνω υπεύθυνα ότι τα πιο πάνω στοιχεία είναι αληθή, πλήρη και αποδέχομαι ότι η αίτηση μου θα εξεταστεί σύμφωνα με τα κριτήρια εισδοχής του Δημοτικού Μελάθρου Ευανθίας Πιερίδου και τις αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου. Παράλληλα, παρέχω τη ρητή συγκατάθεσή μου στο εξουσιοδοτημένο προσωπικό του Μελάθρου για τη διεξαγωγή της προβλεπόμενης κατ' οίκον επίσκεψης αξιολόγησης.

Ονοματεπώνυμο:

Υπογραφή/Δακτυλικό Αποτύπωμα:

Ημερομηνία:

ΥΠΕΝΘΥΜΙΣΗ:

Παρακαλώ βεβαιωθείτε ότι ο σφραγισμένος φάκελος περιλαμβάνει όλα τα δικαιολογητικά που αναγράφονται στο «Ενημερωτικό Έντυπο Κριτηρίων & Διαδικασίας Εισδοχής».

ΓΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΧΡΗΣΗ

Ημερομηνία παραλαβής αίτησης:

Εισήγηση από Διευθύντρια:

☐ Εγκρίνεται ☐ Απορρίπτεται

Απορρίπτεται γιατί:

.....

.....

.....

.....

Απόφαση Διοικητικού Συμβουλίου:

☐ Εγκρίνεται ☐ Απορρίπτεται ☐ Σε αναμονή

Παρατηρήσεις:

.....

.....

.....