

ΑΙΤΗΣΗ

ΕΠΩΝΥΜΟ:.....

ΟΝΟΜΑ:.....

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:.....

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ:

Α.Δ.Τ. :

Α.Φ.Μ :

Δ.Ο.Υ. :

ΗΜΕΡ.ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:.....

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ/Α.....

ΚΙΝ.....

EMAIL.....

Χρήστης ακινήτου:

ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ

ΕΝΟΙΚΙΑΣΤΗΣ

ΠΑΡΑΧΩΡΗΣΗ

Ονοματεπώνυμο ιδιοκτήτη:

Είδος Οικονομικής ενίσχυσης (επιλέξτε με X την κατηγορίας που σας αφορά):

Οικονομική ενίσχυση, ποσού 600 € διότι η πληγείσα οικογένεια μου είναι πολύτεκνη.

Οικονομική ενίσχυση 600 € διότι η πληγείσα οικογένεια μου αποτελείται από άτομο/α με ειδικές ανάγκες.

Οικονομική ενίσχυση 4.500 € για ένα άτομο ή για κάθε από τα άτομα της πληγείσας οικογένειας μου που υπέστησαν αναπηρία (67% και άνω) λόγω τραυματισμού από την εν λόγω φυσική καταστροφή.

..... /5/2024

ΠΡΟΣ Δ/ΝΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ ΔΗΜΟΥ ΤΡΙΚΚΑΙΩΝ

Παρακαλώ όπως μου χορηγήσετε οικονομική ενίσχυση καθώς η οικογένεια μου είναι πολύτεκνη ή αποτελείται από άτομα/α με αναπηρία και η κατοικία μου (που βρίσκεται εντός του Δήμου Τρικκαίων) έχει πληγεί από τη κακοκαιρία της 7^{ης} Σεπτεμβρίου 2023, Daniel.

Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ

Συνημμένα δικαιολογητικά :

1. Αντίγραφο των εντύπων Ε1,Ε2,Ε9 της φορολογικής δήλωσης έτους 2023 και το Ε9 του έτους 2024 των πληγέντων και των συνοικούντων τους.
2. Αντίγραφο δελτίου αστυνομικής ταυτότητας.
3. Αντίγραφο Δελτίο Επανελέγχου από το τεχνικό κλιμάκιο της ΓΔΑΕΦΚ.
4. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης (για πολύτεκνες Οικογένειες).
5. Απόφαση έγκρισης χορήγησης επιδόματος / βεβαίωση χορήγησης επιδόματος αναπηρίας του ΟΠΕΚΑ.
6. Εκτύπωση της αίτησης που έχει υποβληθεί στο arogi.gov.gr
7. Αντίγραφο του τραπεζικού λογαριασμού IBAN (όπου ενδιαφερόμενος/η θα είναι δικαιούχος ή συνδικαιούχος).
8. Εξουσιοδότηση θεωρημένη με το γνήσιο υπογραφής και αντίγραφο δελτίου αστυνομικής ταυτότητας εκπροσώπου (σε περίπτωση που δεν μπορεί να παραστεί ο δικαιούχος).
9. Υπεύθυνη Δήλωση για τη συναίνεση *(θεωρημένη με το γνήσιο υπογραφής)*.
10. Υπεύθυνη δήλωση του ν. 1599/1986, συμπληρωμένη και θεωρημένη με το γνήσιο υπογραφής, σε περίπτωση που υπάρχει ποσοστό συνιδιοκτησίας.
11. Γνωμάτευση –Βεβαίωση Διευθυντή Κλινικής Νοσοκομείου ΕΣΥ, στην οποία να αναφέρεται ότι ο αιτών / η αιτούσα υπέστη μόνιμη σωματική βλάβη η οποία προκλήθηκε εξαιτίας της φυσικής καταστροφής *(για άτομα της πληγείσας οικογένειας μου που υπέστησαν αναπηρία 67% και άνω λόγω τραυματισμού)*.
12. Γνωμάτευση ΚΕΠΑ *(για άτομα της πληγείσας οικογένειας μου που υπέστησαν αναπηρία 67% και άνω λόγω τραυματισμού)*.

Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ