



ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ
(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ ⁽¹⁾ :	ΑΥΤΟΤΕΛΕΣ ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ ΔΗΜΟΥ ΑΓΙΑΣ						
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	TK:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):			

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του αρθ. 22 του Ν. 1599 / 1986, δηλώνω ότι:

Α) Με την παρούσα δήλωσή μου ρητά και κατηγορηματικά δίνω την συγκατάθεσή μου για την συλλογή, καταχώρηση, επεξεργασία, αποθήκευση και υπηρεσιακή διακίνηση των προσωπικών μου δεδομένων σε όσες υπηρεσίες ή εμπλεκόμενους φορείς (Πυροσβεστική, Αστυνομία, Αυτοτελές Τμήμα Κοινωνικής Προστασίας) του Δήμου Αγίας απαιτηθεί για τη συμπερίληψη μου στο Μητρώο Ευάλωτων Ομάδων.

Β) Επιθυμώ να συμπεριληφθώ στο Μητρώο Ευάλωτων Ομάδων Πολιτών του Δήμου Αγίας που θα σχηματιστεί για την έγκαιρη ενημέρωση και ειδοποίηση μου σε περίπτωση εφαρμογής του μέτρου της οργανωμένης προληπτικής απομάκρυνσης πολιτών στην περιοχή όπου διαβίω και συγκεκριμένα στην Δημοτική Ενότητα, Τοπική Κοινότητα - Οικισμό:

.....

Οδός

Γ) Τα προσωπικά τηλέφωνα επικοινωνίας και το email είναι: Σταθερό :.....

Κινητό:..... Email:

Δ) Τα τηλέφωνα επικοινωνίας και το email Προσωπικού βοηθού ή των άμεσα συγγενικών μου προσώπων είναι:

Σταθερό:..... Κινητό:..... Τόπος Κατοικίας:.....

Email:.....

Ε) Κατηγορία Ευαλωτότητας (π.χ. ΑΜΕΑ, ηλικιωμένο άτομο)

ΣΤ) Κατηγορία αναπηρίας (π.χ. κώφωση, τύφλωση, κινητικά προβλήματα κλπ)

Ζ) Το μεταφορικό μέσο που θα απαιτηθεί σε περίπτωση μετακίνησης:.....

Η) Θα απαιτηθεί επιπλέον ιατρική φροντίδα στον χώρο παραμονής και προορισμού (π.χ Παροχή Οξυγόνου – φαρμακευτική αγωγή κλπ)

Ημερομηνία: / / 2024

Ο / Η Δηλ.....

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.