

ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤ:.....

ΑΙΤΗΣΗ

ΠΡΟΣ

ΕΠΩΝΥΜΟ.....

Δήμο Κισσάμου

ΟΝΟΜΑ.....

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ.....

Παρακαλώ όπως με εγγράψετε στο μητρώο
ωφελουμένων του προγράμματος **«Βοήθεια στο
σπίτι», Δήμου Κισσάμου.**

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ.....

ΟΝΟΜΑ ΣΥΖΥΓΟΥ.....

Κίσσαμος,/...../.....

ΗΜΕΡΟΜ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ.....

Α.Δ.Τ./ ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ.....

Ο αιτών/η αιτούσα

Α.Φ.Μ.....

Α.Μ.Κ.Α.....

Δ.Ν.ΣΗ.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ.....

Συνημμένα Δικαιολογητικά:

Φωτοαντίγραφο δελτίου αστυνομικής ταυτότητας
(διπλής όψεως) ή Φωτοαντίγραφο διαβατηρίου & άδειας
παραμονής σε ισχύ ☐

Εκκαθαριστικό Σημείωμα τρέχοντος έτους ☐

Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης ☐

Φωτοτυπία πρώτης σελίδας βιβλιαρίου υγείας ☐

Γνωμάτευση υγειονομικής επιτροπής ΚΕΠΑ
για άτομα με 67% αναπηρία και άνω ☐