

ΠΡΟΣ

Δ/νση Κοινωνικής Προστασίας,
Παιδείας & Αθλητισμού,
Τμ. Κοινωνικής Προστασίας

ΑΙΤΗΣΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΕΚΤΑΚΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ

ΕΠΩΝΥΜΟ: _____

ΟΝΟΜΑ: _____

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ/ΜΗΤΕΡΑΣ: _____

Σας παρακαλώ όπως, σύμφωνα με το άρθρο 202 §2 του Ν. 3463/2006, μου χορηγήσετε έκτακτη οικονομική ενίσχυση για αντιμετώπιση επειγουσών αναγκών.

Α.Μ.Ω.:

(συμπληρώνεται από την Υπηρεσία)

**ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ των ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ
άρθρα 13 και 14 του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679**

Το ΝΠΔΔ-ΟΤΑ Α' βαθμού με την επωνυμία «**Δήμος Σύρου - Ερμούπολης**», που εδρεύει στην Ερμούπολη Σύρου (Πλατεία Μιαούλη, Τ.Κ. 84100, Τηλέφωνο: 2281361000), όπως νόμιμα εκπροσωπείται από τον κ. Δήμαρχό του, **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 που συμπληρώνει και υπογράφει την ως άνω Αίτηση (εφεξής καλούμενο «Υποκείμενο των Δεδομένων»-ΥτΔ), ότι ο ίδιος ο ΟΤΑ και οι αρμόδιες Υπηρεσίες-Διευθύνσεις-Τμήματα αυτού (όπως και οι υπάλληλοί του, που ενεργούν υπό την εποπτεία του, κατ' εντολή και για λογαριασμό του και στα πλαίσια των αρμοδιοτήτων τους, πιθανόν δε και άλλοι ως από κοινού "Υπεύθυνοι Επεξεργασίας" ή "Εκτελούντες την Επεξεργασία", τρίτοι ή αποδέκτες: υπουργεία, δημόσιες αρχές, ΔΟΥ, δικαστικές αρχές κλπ., βάσει συμμόρφωσης με έννομη υποχρέωση του "Υπευθύνου Επεξεργασίας" ή σε εκπλήρωση καθήκοντος του ή για εκτέλεση σύμβασης), **συλλέγει, επεξεργάζεται και τηρεί** τα προσωπικά δεδομένα που αναφέρονται στο Έντυπο της Αίτησης, τα οποία αυτοβούλως και για την ικανοποίηση των αιτημάτων του υποβάλλει ο/η αιτών/ούσα – «Υποκείμενο των Δεδομένων».

Δραστηριότητα επεξεργασίας ΔΠΧ	Χορήγηση έκτακτου οικονομικού βοηθήματος
Υποκείμενα	- Αιτών/ούσα
Σκοπός επεξεργασίας ΔΠΧ	- Επεξεργασία/διεκπεραίωση αιτήματος χορήγησης έκτακτου οικονομικού βοηθήματος - Ανάγκη επικοινωνίας με το ΥτΔ
Νομική βάση επεξεργασίας ΔΠΧ	Συμμόρφωση με έννομη υποχρέωση του Υπευθύνου Επεξεργασίας (ΓΚΠΔ άρθρο 6 § 1γ'), άρθρο 202 § 2 ν. 3463/2006, όπως ισχύει
Χρόνος διατήρησης ΔΠΧ	Διατήρηση στο αρμόδιο Τμήμα για απαραίτητο χρονικό διάστημα διάρκειας για 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*	- Πρόσβαση (ΓΚΠΔ άρθρο 15) - Διόρθωση (ΓΚΠΔ άρθρο 16) - Περιορισμός της επεξεργασίας (ΓΚΠΔ άρθρο 18) *υπό τους όρους της κείμενης νομοθεσίας
Τρόπος άσκησης δικαιωμάτων ΥτΔ	- με συμπλήρωση αίτησης/φόρμας που υπάρχει στις Δ/νσεις του Δήμου - με επιστολή στη διεύθυνση «Δήμος Σύρου Ερμούπολης» (Πλατεία Μιαούλη, ΤΚ 841 00, Τηλέφωνο: 2281361000) - με ηλεκτρονικό μήνυμα στη διεύθυνση που υπάρχει στην ιστοσελίδα του Δήμου
Περαιτέρω Διαβίβαση – Εχεμύθεια	- Καταρχήν απαγορεύεται η περαιτέρω διαβίβαση. - Διαβίβαση δυνάμει άρθρου 26 Ν. 4624/2019
Δικαίωμα καταγγελίας στην ΑΠΔΠΧ	- εγγράφως στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Διεύθυνση: Λεωφόρος Κηφισίας 1-3, Τ.Κ. 115 23, Αθήνα) - με ηλεκτρονικό μήνυμα (www.dpa.gr)

Ερμούπολη, ___ / ___ / 202__

Ο αιτούμενος / Η αιτούμενη



ΑΙΤΗΣΗ - ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ.4 Ν.1599/86)

ΠΡΟΣ	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ, ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ – ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΔΗΜΟΥ ΣΥΡΟΥ-ΕΡΜΟΥΠΟΛΗΣ
ΕΠΩΝΥΜΟ	
ΟΝΟΜΑ	
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ/ΜΗΤΕΡΑΣ	
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ/ΜΗΤΕΡΑΣ	
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	
ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	
ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ	
ΑΦΜ	
ΑΜΚΑ	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	
ΤΗΛΕΦΩΝΑ	

Υποβάλλω τα προβλεπόμενα δικαιολογητικά και παρακαλώ όπως, σύμφωνα με το άρθρο 202 § 2, περί «Επιχορηγήσεων και Βοηθημάτων» του Κώδικα Δήμων και Κοινοτήτων του Ν.3463/2006, εγκρίνετε: **Την έκτακτη οικονομική ενίσχυσή μου για αντιμετώπιση επειγουσών αναγκών**

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ.6 του άρθρου 22 του Ν.1599/86, δηλώνω ότι:

- Τα αντίγραφα, τα οποία συνημμένα υποβάλλω, είναι γνήσια αντίγραφα εκ των πρωτοτύπων που διαθέτω.
- Δεν έχω λάβει άλλη έκτακτη οικονομική ενίσχυση εντός του τελευταίου 12μήνου από οποιαδήποτε αρμόδια Υπηρεσία.
- Αναλυτικά, αναφέρω τους λόγους** για τους οποίους αιτούμαι την χορήγηση έκτακτης οικονομικής ενίσχυσης από την Υπηρεσία σας: **(συμπληρώνεται υποχρεωτικά)**

.....

.....

.....

.....

.....

.....



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- α)** Συναινώ στη χρησιμοποίηση των στοιχείων μου, αποκλειστικά και μόνο, για το σκοπό της αξιολόγησης του αιτήματός μου.
- β)** Συναινώ στη διενέργεια κοινωνικής έρευνας και σε κατ' οίκον επισκέψεις από Κοινωνικούς/ές Λειτουργούς της Κοινωνικής Υπηρεσίας ή του Κέντρου Κοινότητας του Δήμου Σύρου-Ερμούπολης για επιτόπια επαλήθευση της σύνθεσης και των συνθηκών διαβίωσης του νοικοκυριού μου.
- γ)** Αποδέχομαι και θα ανταποκρίνομαι σε σχετική ειδοποίηση για την παροχή υπηρεσιών εξατομικευμένης προσέγγισης, όπως ψυχοκοινωνική υποστήριξη, συμβουλευτική επαγγελματικής καθοδήγησης κ.ο.κ. από εξειδικευμένους/ες υπαλλήλους της Κοινωνικής Υπηρεσίας ή του Κέντρου Κοινότητας του Δήμου Σύρου-Ερμούπολης.

Ερμούπολη, ___ / ___ / 202__

Η ΔΗΛΟΥΣΑ / Ο ΔΗΛΩΝ



ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

(για τη χορήγηση της έκτακτης οικονομικής ενίσχυση για αντιμετώπιση επειγουσών αναγκών)

Σε περίπτωση πολυπρόσωπου νοικοκυριού, τα δικαιολογητικά που θα κατατεθούν αφορούν ΟΛΑ τα μέλη του νοικοκυριού.

1. Αίτηση – Υπεύθυνη Δήλωση μαζί με σύντομη έκθεση του/της αιτούμενου/ης στην οποία περιγράφονται οι έκτακτες και σοβαρές ανάγκες με τις οποίες είναι αντιμέτωπο το νοικοκυριό του/της αιτούμενου/ης (το έντυπο χορηγείται από την Υπηρεσία)
2. Αντίγραφο δελτίου αστυνομικής ταυτότητας (και των συνοικούντων μελών) ή Διαβατήριο και Άδεια διαμονής (για άτομα που δεν κατέχουν την ελληνική ιθαγένεια)
3. Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης
4. Αντίγραφο δήλωσης φορολογίας εισοδήματος Ε1 τελευταίου οικονομικού έτους (και των συνοικούντων μελών)
5. Αντίγραφο Εκκαθαριστικού Σημειώματος τελευταίου οικονομικού έτους (και των συνοικούντων μελών)
6. Αντίγραφο του Εκκαθαριστικού Ενιαίου Φόρου Ιδιοκτησίας Ακινήτων (ΕΝΦΙΑ) του τελευταίου φορολογικού έτους ή εκτύπωση κενού Ε9 από το σύστημα taxinet -εφόσον δεν έχουν στην κατοχή τους ακίνητη ιδιοκτησία- (και των συνοικούντων μελών)
7. Αποδεικτικό μόνιμης κατοικίας (Βεβαίωση μόνιμης κατοικίας ή λογαριασμός ΔΕΚΟ ή αντίγραφο ηλεκτρονικού συμφωνητικού μίσθωσης κατοικίας)
8. Αντίγραφο διαζευκτηρίου (για τα διαζευγμένα άτομα) ή Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/86 (για τα άτομα που είναι σε διάσταση)
9. Αντίγραφο κάρτας ανεργίας σε ισχύ (εφόσον είναι άνεργοι/ες) ή αντίγραφο ατομικού λογαριασμού ασφάλισης του τελευταίου εξαμήνου για όλα τα μέλη του νοικοκυριού (εφόσον είναι εργαζόμενοι/ες)
10. Πιστοποιητικό αναπηρίας από το αρμόδιο κέντρο πιστοποίησης αναπηρίας ΚΕΠΑ ή ιατρικές γνωματεύσεις από Δημόσιο Νοσοκομείο που να αναφέρουν το είδος της πάθησης ή παθήσεων (για τα άτομα με αναπηρία και προβλήματα υγείας)
11. Αντίγραφο της 1ης σελίδας βιβλιαρίου τραπέζης όπου αναγράφεται ο IBAN του λογαριασμού τραπέζης και το όνομα του/της αιτούμενου/ης
12. Δικαιολογητικά που αιτιολογούν το έκτακτο και σοβαρό των αναγκών με τις οποίες είναι αντιμέτωπο το νοικοκυριό

Επισημαίνεται ότι εφόσον κριθεί απαραίτητο, στο πλαίσιο ελέγχου της αίτησης, κάποιο επιπλέον δικαιολογητικό, αυτό θα ζητηθεί εκ νέου από την αρμόδια Κοινωνική Υπηρεσία του Δήμου.