



ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ...../...../ 2026-2027

ΑΡ. ΠΡΩΤ:.....

ΔΗΜΟΣ ΝΕΑΣ ΦΙΛΑΔΕΛΦΕΙΑΣ –
ΝΕΑΣ ΧΑΛΚΗΔΟΝΑΣ
Δ/ΝΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

ΑΙΤΗΜΑ ΕΝΤΑΞΗΣ : - ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΠΑΝΤΟΠΩΛΕΙΟ ☐
- ΣΙΤΙΣΗ ☐
ΔΗΜΟΥ ΝΕΑΣ ΦΙΛΑΔΕΛΦΕΙΑΣ – ΝΕΑΣ ΧΑΛΚΗΔΟΝΑΣ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΜΕΝΟΥ :

Επώνυμο:..... Όνομα:..... Α.Δ.Τ:.....

Ημερομηνία Γεννήσεως:..... Τηλέφωνο:.....

Κινητό:..... Διεύθυνση:..... Τ.Κ.:.....

Περιοχή:..... Επάγγελμα:.....

Α.Φ.Μ..... ΑΜΚΑ..... E-MAIL:

Εκπαιδευτική Βαθμίδα : Άνευ Εκπ/σης ☐ Υποχρεωτική ☐ Β' θμια ☐ Τεχνολογική ☐
Πανεπιστημιακή ☐ Μεταπτυχιακό ☐ Διδακτορικό ☐

Οικογενειακή κατάσταση: Έγγαμος/η ☐ Άγαμος/η ☐ Διαζευγμένος/η ☐
Χήρος/α ☐ Διάσπαση ☐ Σύμφωνο Συμβίωσης ☐

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΖΥΓΟΥ :

Επώνυμο:..... Όνομα:..... Α.Δ.Τ...../.....

Ημερομηνία Γεννήσεως:..... Τηλέφωνο:.....

Κινητό:..... Διεύθυνση:..... Τ.Κ.:.....

...Περιοχή:..... Επάγγελμα:.....

Α.Φ.Μ..... ΑΜΚΑ.....

E-mail:.....

ΟΝΟΜΑΤΑ & ΗΛΙΚΙΕΣ ΠΑΙΔΙΩΝ-ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΜΕΛΩΝ ΠΟΥ ΔΙΑΒΙΟΥΝ ΣΤΗΝ ΙΔΙΑ ΟΙΚΙΑ:

A/A	ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	ΑΜΚΑ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	Επαγγελματική Κατάσταση / Ιδιότητα
1				
2				
3				
4				
5				

Υπεύθυνη Δήλωση:
(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Εγώ ο/η.....με Α.Δ.Τ.....και ΑΜΚΑ..... με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις⁽¹⁾, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω υπεύθυνα ότι τα πιο πάνω στοιχεία είναι αληθή και επισυνάπτω όλα τα σχετικά δικαιολογητικά και βεβαιώσεις. Επίσης συμφωνώ και αποδέχομαι ότι η Διεύθυνση Κοινωνικών Υπηρεσιών θα διατηρεί σε αρχείο και θα επεξεργάζεται τα δεδομένα που αφορούν την αίτησή μου, σύμφωνα με το Ν. 2472/1997 περί “Προστασίας του Ατόμου από την Επεξεργασία Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα”, των αποφάσεων και κανονισμών της Αρχής Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα {Κανονισμός (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου}⁽²⁾.

Κάνω χρήση υπηρεσιών κοινωνικής υποστήριξης, όπως:

ΕΛΑΧΙΣΤΟ ΕΓΓΥΗΜΕΝΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ(ΚΕΑ)	ΝΑΙ / ΟΧΙ
ΕΠΙΔΟΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΩΝ ΥΠΕΡΗΛΙΚΩΝ	ΝΑΙ / ΟΧΙ
ΕΠΙΔΟΜΑ ΣΤΕΓΑΣΗΣ	ΝΑΙ / ΟΧΙ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΠΙΣΙΤΙΣΤΙΚΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΚΑΙ ΥΛΙΚΗΣ ΣΥΝΔΡΟΜΗΣ (ΤΕΒΑ/FEAD)	ΝΑΙ / ΟΧΙ
ΣΥΣΣΙΤΙΟ από ΙΕΡΟΥΣ .ΝΑΟΥΣ.	ΝΑΙ / ΟΧΙ

ΣΗΜΕΙΩΣΗ : Σε περίπτωση αλλαγής :

- ✓ Της κοινωνικής και οικονομικής μου κατάστασης.
 - ✓ Της διεύθυνσης διαμονής και του τηλεφωνικού μου αριθμού, θα ενημερώσω άμεσα τη Δομή του Κοινωνικού Παντοπωλείου-Σίτισης.
 - ✓ Είμαι ενήμερος/η για τον κανονισμό λειτουργίας του Κοινωνικού Παντοπωλείου και αποδέχομαι όλους τους όρους.
 - ✓ ξουσιοδοτώ τον/ην αρμόδιο/α Κοινωνικό Λειτουργό του Δήμου Νέας Φιλαδέλφειας– Νέας Χαλκηδόνας και των Δομών , να διασταυρώνει την εγκυρότητα των στοιχείων που καταθέτω με πιστοποιητικά μέσω των αρμόδιων Υπηρεσιών.
- ✓ Αποδέχομαι ότι ο αρμόδιος Κοινωνικός Λειτουργός της Δομής του Κοινωνικού Παντοπωλείου-Σίτισης-Δήμου μπορεί να πραγματοποιήσει κατ' οίκον Κοινωνική Έρευνα για περαιτέρω διερεύνηση των κοινωνικών αναγκών (ατόμου και οικογένειας).

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ : / / 2026-2027

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

(Ονομ/μο)

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



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης



ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ
ΔΗΜΟΥ ΝΕΑΣ ΦΙΛΑΔΕΛΦΕΙΑΣ - ΝΕΑΣ ΧΑΛΚΗΔΟΝΑΣ

ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΤΑΞΗ

ΣΤΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΠΑΝΤΟΠΩΛΕΙΟ – ΣΙΤΙΣΗ 2027

i) ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ, για όλους τους υποψηφίους δυνητικούς δικαιούχους:

- ☐ ΑΙΤΗΣΗ του ενδιαφερομένου, όπου αναφέρονται οι ΑΜΚΑ όλων των μελών.
- ☐ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ (όχι παλαιότερο των έξι μηνών, αναζητείται υπηρεσιακός)
- ☐ ΦΩΤΟΤΥΠΙΑ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ή ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ σε ισχύ καθώς και άδεια διαμονής σε ισχύ (όλων των μελών της οικογένειας).
- ☐ ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ από τον Δήμο ή ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΠΡΟΣΦΑΤΟΥ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ ΔΕΗ, ΕΥΔΑΠ, ή ΟΤΕ στο όνομα του δικαιούχου. Σε περίπτωση φιλοξενίας, μόνο όταν δεν δηλώνεται στο Ε1, απαιτείται σχετική Υπεύθυνη Δήλωση (και από τα δυο μέρη: του φιλοξενούμενου και του ατόμου που φιλοξενεί).
- ☐ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΤΗΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑΣ ΔΗΛΩΣΗΣ ΦΟΡΟΛΟΓΙΑΣ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ (έντυπο Ε1) και του ΕΚΚΑΘΑΡΙΣΤΙΚΟΥ ΣΗΜΕΙΩΜΑΤΟΣ φυσικών προσώπων. (Προσοχή: Εάν κάποιο από τα αναγραφόμενα άτομα δεν είναι προστατευόμενο μέλος και δεν αναγράφεται στο Ε1 του/της αιτούντος/σας, πρέπει να προσκομίζεται και το δικό του Ε1, καθώς και το εκκαθαριστικό του σημείωμα).
- ☐ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΤΗΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑΣ ΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΙΑΙΟΥ ΦΟΡΟΥ ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑΣ ΑΚΙΝΗΤΩΝ (ΕΝΦΙΑ) και ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ της ΤΕΛΕΥΤΑΙΑΣ ΔΗΛΩΣΗΣ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΑΚΙΝΗΤΩΝ (έντυπο Ε9) , όλων των ενήλικων μελών της οικογένειας. Σε περίπτωση μη υπόχρεου αυτού, εκτύπωση από το gsis (taxisnet) ότι δεν έχει υποβληθεί δήλωση Ε9.

ii) ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ, που κατά περίπτωση ζητούνται για την συμπλήρωση της αίτησης:

- ☐ Αποδεικτικό ανεργίας σε ισχύ, εφόσον πρόκειται για άνεργο ή αντίγραφα πρόσφατης μισθοδοσίας σε περίπτωση εργασίας (αιτούντα ή προστατευόμενου).
- ☐ Γνωμάτευση της αρμόδιας Υγειονομικής Επιτροπής περί ποσοστού αναπηρίας (67% και άνω), εφόσον πρόκειται για Άτομα με Αναπηρία (Απόφαση ΚΕΠΑ), (αιτούντα ή προστατευόμενου).
- ☐ Ηλεκτρονικό μισθωτήριο συμβόλαιο, στην περίπτωση που ενοικιάζεται κατοικία ή Ε2 σε περίπτωση παραχώρησης κατοικίας.
- ☐ Για τους ετεροδημότες, απαιτείται Βεβαίωση από τον Δήμο που είναι εγγεγραμμένοι, ότι δεν λαμβάνουν κάποια αντίστοιχη κοινωνική παροχή.
- ☐ Αντίγραφο Έκθεσης Κοινωνικής Έρευνας από τον αρμόδιο Κοινωνικό Λειτουργό, εφόσον απαιτείται, με την οποία μπορεί να διαπιστωθεί η κοινωνική κατάσταση, οι συνθήκες και οι δυσχέρειες διαβίωσης του ατόμου ή της οικογένειας (διάσταση, μονογονεϊκή οικογένεια, πολυτεκνία, αδυναμία εξυπηρέτησης, κλπ.) αναζητείται υπηρεσιακός.
- ☐ Διαζευκτήριο ή Υπεύθυνη Δήλωση Διάστασης.
- ☐ Βεβαίωση δανείου πρώτης κατοικίας στην οποία κατοικεί η οικογένεια (και δεν διαθέτει άλλο ακίνητο).

- ☐ Βεβαίωση σε περίπτωση που το άτομο ή οποιοδήποτε μέλος της οικογένειας λαμβάνει οποιοδήποτε βοήθημα, σύνταξη ή άλλη κρατική παροχή. Βεβαίωση για λήψη αυτής.

Ο ενδιαφερόμενος οφείλει να προσκομίσει όλα τα προαναφερόμενα δικαιολογητικά που τον αφορούν, σε απλά φωτοαντίγραφα και είναι υπεύθυνος για την πλήρη υποβολή της αίτησης του.

Επιπρόσθετα, εάν διαπιστωθούν ψευδή στοιχεία, ο ενδιαφερόμενος θα αποβάλλεται δια παντός από το ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΠΑΝΤΟΠΩΛΕΙΟ – ΣΙΤΙΣΗ.

- Οι πολίτες μπορούν να καταθέσουν τη σχετική αίτηση, από Δευτέρα 12/10/2026 έως 13/11/2026, 9.00-14.00 καθημερινά στις Κοινωνικές Υπηρεσίες και Δομή του Δήμου Νέας Φιλαδέλφειας – Νέας Χαλκηδόνας.
- Αιτήσεις που δεν συνοδεύονται από όλα τα απαραίτητα δικαιολογητικά ή είναι ελλιπής δε θα παραλαμβάνονται έως ότου ολοκληρωθούν.
- Μετά τη λήξη της προθεσμίας οι αιτήσεις που θα κατατίθενται θα επεξεργάζονται σε επόμενο χρονικό διάστημα που θα έχει οριστεί από την υπηρεσία, με σχετική ανακοίνωση.

ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΓΙΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ & ΠΑΝΤΕΒΟΥ :

- ❖ **ΔΟΜΗ Κ.ΠΑΝΤΟΠΩΛΕΙΟΥ – ΣΙΤΙΣΗΣ :** (ΠΛ.ΚΥΘΗΡΩΝ)& 210-2519073 &2102523388
- ❖ **Δ/ΝΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ /ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ / ΑΧΑΡΝΩΝ 464 & ΑΓ.ΑΝΑΡΓΥΡΩΝ/ ΤΗΛΕΦ. 210-2532047(εσωτ. 001, 307,301).**
- ❖ **Δ/ΝΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ /ΤΜΗΜΑ ΥΠΟΣΤΗΡ. ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΑΜΕΑ / ΑΧΑΡΝΩΝ 464 & ΑΓ.ΑΝΑΡΓΥΡΩΝ/ ΤΗΛΕΦ.210-2532047,εσωτ.310 για Κ.ΦΑΡΜ. & Κ.ΕΝΔΥΜΑ.**



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης

