

**ΑΙΤΗΣΗ ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΔΙΗΜΕΡΩΝ ΔΙΑΚΟΠΩΝ**  
**ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΩΝ ΔΗΜΟΤΩΝ ΣΤΡΟΒΟΛΟΥ**

Κάθε άτομο πρέπει να συμπληρώσει ξεχωριστή Αίτηση Επιχορήγησης.

Ζευγάρια που επιθυμούν να συμμετέχουν στο διήμερο πρέπει να συμπληρώσουν μια Αίτηση Επιχορήγησης, με όλα τα ζητούμενα έγγραφα για κάθε άτομο.

Όλες οι αιτήσεις για να παραληφθούν, θα πρέπει να είναι πλήρως συμπληρωμένες και υπογεγραμμένες, με όλα τα ζητούμενα έγγραφα.

Η Αίτηση Επιχορήγησης πρέπει να υποβληθεί στο Κέντρο Ενηλίκων Στροβόλου, Πειραιώς 33, πλησίον Δημοτικού Σχολείου Περνέρα, μέχρι και την Πέμπτη, 14 Νοεμβρίου 2019, κατά τις εργάσιμες ημέρες και ώρες (Δευτέρα - Παρασκευή, 8:00 π.μ. - 2:00 μ.μ. και Τρίτη, 3:00 - 5:00 μ.μ., τηλ: 22495272).

Όνοματεπώνυμο αιτητή: .....

Αριθμός ταυτότητας\* : .....

Αριθμός Κοινωνικών Ασφαλίσεων: .....

Όνοματεπώνυμο συζύγου: .....

Αριθμός ταυτότητας\* : .....

Αριθμός Κοινωνικών Ασφαλίσεων: .....

Διεύθυνση: .....

Τηλέφωνο επικοινωνίας: .....

Όνομα πλησιέστερου συγγενή: .....

Τηλέφωνο πλησιέστερου συγγενή: .....

\* Οι συμμετέχοντες θα πρέπει να προσκομίσουν την ταυτότητα τους κατά την αναχώρηση για την Κακοπετριά, για έλεγχο από την υπηρεσία του Ιδρύματος.

1



A/A	ΕΓΓΡΑΦΑ ΠΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΥΠΟΒΛΗΘΟΥΝ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΑΙΤΗΤΗΣ	ΣΥΖΥΓΟΣ
1	Αντίγραφο τελευταίου λογαριασμού τηλεφώνου ή ηλεκτρικού ρεύματος ή νερού του αιτητή/ της αιτήτριας		
2	Σχετική βεβαίωση από Κοινοτάρχη Στροβόλου, η οποία βρίσκεται στο τέλος της Αίτησης Επιχορήγησης, για αιτητή/ αιτήτρια που δεν έχει επ' ονόματι του/ της λογαριασμό τηλεφώνου ή ρεύματος ή νερού		
3	Βεβαίωση σύνταξης προηγούμενου μήνα (Από τις Υπηρεσίες Κοινωνικών Ασφαλίσεων ή/ και άλλα Ταμεία ή από Τράπεζα. Οι δικαιούχοι του Σχεδίου Ενίσχυσης Συνταξιούχων με Χαμηλά Εισοδήματα ή του ΕΕΕ μπορούν να υποβάλουν αντίγραφο της σχετικής έγκρισης, αν αυτή δόθηκε εντός του 2019.)		

**α) Εισοδήματα αιτητή/ αιτήτριας**

- Σύνταξη από Κοινωνικές Ασφαλίσεις €.....  
(κατά μήνα, κατ' άτομο)
- Συντάξεις από άλλα ταμεία €.....  
(κατά μήνα, κατ' άτομο)
- Άλλα εισοδήματα €.....  
(κατά μήνα, κατ' άτομο)

**β) Εισοδήματα συζύγου**

- Σύνταξη από Κοινωνικές Ασφαλίσεις €.....  
(κατά μήνα, κατ' άτομο)
- Συντάξεις από άλλα ταμεία €.....  
(κατά μήνα, κατ' άτομο)
- Άλλα εισοδήματα €.....  
(κατά μήνα, κατ' άτομο)

**γ) Διαμένω (Σημειώστε ✓):**

με τον/τη σύζυγό μου

με τα παιδιά μου ή άλλους συγγενείς

Μόνος/ Μόνη


- δ)** Σε περίπτωση που δεν επιλεγώ/επιλεγούμαι για συμμετοχή με επιχορήγηση, ενδιαφέρομαι/ ενδιαφερόμαστε να συμμετέχω/συμμετέχουμε καταβάλλοντας ο/η/οι ίδιος/α/οι το ποσό των €85,00 που αντιστοιχεί στα έξοδα διαμονής σε δίκλινο δωμάτιο με πλήρη διατροφή για 2 βράδια και μεταφορά με λεωφορείο, νοουμένου ότι θα υπάρχουν διαθέσιμα δωμάτια στο ξενοδοχείο.

<b>ΝΑΙ</b>
<b>ΟΧΙ</b>



Εγώ/ Εμείς ο/η/οι πιο κάτω υπογράφοντας/ες, περαιτέρω δηλώνω/ουμε ότι:

1. Η κατάσταση υγείας μου/μας, μου/μας επιτρέπει να συμμετέχω/ουμε στις διήμερες διακοπές και συμμετέχω/ουμε με δική μου/μας ευθύνη.
2. Σε περίπτωση που θα συμμετέχω/ομαι με δικά μου/μας έξοδα, προτίθεμαι/μεθα να προπληρώσω/ομαι στο Ίδρυμα «Πολυδύναμο Δημοτικό Κέντρο Στροβόλου» το ποσό των €85,00 που αντιστοιχεί στα έξοδα διαμονής σε δίκλινο δωμάτιο με πλήρη διατροφή για 2 βράδια και μεταφορά με λεωφορείο, μόλις ειδοποιηθώ/ουμε ότι έχει εγκριθεί η συμμετοχή μου/μας, διαφορετικά η αίτησή μου/μας θα θεωρείται άκυρη.
3. Έχω/ Έχουμε ενημερωθεί ότι η διαμονή θα είναι σε δίκλινο δωμάτιο.
4. Έχω/ Έχουμε ενημερωθεί για το πιο πάνω περιεχόμενο και συγκατατίθεμαι/μεθα στην επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και των συνοδευτικών εγγράφων που παρέχω/ουμε με την παρούσα δήλωση από τον Δήμο Στροβόλου και το Ίδρυμα «Πολυδύναμο Δημοτικό Κέντρο Στροβόλου» για σκοπούς δήλωσης συμμετοχής, παροχής υπηρεσιών και λογιστικούς σκοπούς, σύμφωνα με τις πρόνοιες του Γενικού Κανονισμού για την Προστασία των Δεδομένων [Κανονισμός (ΕΕ) 2016/679]. Επίσης, έχω/ έχουμε ενημερωθεί ότι έχω/ έχουμε δικαίωμα πρόσβασης, διόρθωσης και διαγραφής των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που με/μας αφορούν και/ ή περιορισμό της επεξεργασίας τους ή ανάκληση της συγκατάθεσης μου/μας, υποβάλλοντας γραπτώς αίτημα μέσω του τηλεομοιότυπου 22314380 ή δια χειρός στο Κέντρο Ενηλίκων του Ιδρύματος «Πολυδύναμο Δημοτικό Κέντρο Στροβόλου».

.....  
Υπογραφή αιτητή/τριας

.....  
Υπογραφή συζύγου

Ημερομηνία: .....

ΚΣοφ

3



## ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΚΟΙΝΟΤΑΡΧΗ

(Αφορά μόνο αιτητή/αιτήτρια που δεν έχει επ' ονόματι του/της λογαριασμό τηλεφώνου ή ρεύματος ή νερού)

Επιβεβαιώνεται ότι ο/η ..... με αριθμό  
ταυτότητας ..... διαμένει στη διεύθυνση  
....., στην οικία των  
παιδιών/ συγγενών του/της.

.....  
Ονοματεπώνυμο Κοινοτάρχη

.....  
Ημερομηνία

.....  
Υπογραφή Κοινοτάρχη

ΚΣοφ