

ΑΙΤΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

Όνοματεπώνυμο Αιτούντος:
Όνοματεπώνυμο Συζύγου:
Όνοματεπώνυμο Πατρός:
Οικογενειακή Κατάσταση:
ΑΦΜ Αιτούντος:
ΑΜΚΑ Αιτούντος:
Αρ. Ταυτότητας/Διαβατηρίου/ Άδεια Διαμονής:
Έτος γέννησης:
Διεύθυνση Κατοικίας(οδός, αριθμός, περιοχή πόλη):
Δημότης ή κάτοικος:
Σταθερό τηλέφωνο:
Κινητό τηλέφωνο:
Συνολικός αριθμός μελών εντός οικογένειας:
Ανήλικα τέκνα (έτος γέννησης κάθε τέκνου):
Ενήλικα τέκνα (προστατευόμενα μέλη):

Ηλικία μελών νοικοκυριού (18-29 ετών, 30-44 ετών, 45-54 ετών, 55 ετών και άνω):

Δικαίωμα Συμμετοχής στο πλαίσιο της υλοποίησης παρέμβασης κοινωνικής καινοτομίας, μέσω οικονομικής ενίσχυσης σε ευάλωτες ομάδες του Δήμου Πειραιά, για την προμήθεια ειδών πρώτης ανάγκης, έχουν οι ενδιαφερόμενοι/ες που πληρούν τις παρακάτω προϋποθέσεις:

- 1) Χαρακτηρίζονται από ευαλωτότητα, η οποία αποδεικνύεται από τα προσκομιζόμενα δικαιολογητικά.
- 2) Είναι Δημότες / Κάτοικοι στα όρια του Δήμου Πειραιά.
- 3) Όσοι δε λαμβάνουν επισιτιστική συνδρομή ή διατακτικές τροφίμων ή οικονομική ενίσχυση από άλλους φορείς (δικαιούχοι ΚΕΑ, ΤΕΒΑ, Κοινωνικού Παντοπωλείου κλπ.)

ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

1. Αίτηση Συμμετοχής (εδώ).
2. Φωτοαντίγραφο δελτίου αστυνομικής ταυτότητας (διπλής όψεως) ή Φωτοαντίγραφο διαβατηρίου & άδειας παραμονής σε ισχύ ή Φωτοαντίγραφο άδειας διαμονής (για Δικαιούχους/ Αιτούντες διεθνούς προστασίας) ή Φωτοαντίγραφο δελτίου αιτήσαντος διεθνή προστασία (για Δικαιούχους/ Αιτούντες διεθνούς προστασίας) ή Φωτοαντίγραφο δελτίου αιτήσαντος άσυλο (για Δικαιούχους/ Αιτούντες διεθνούς προστασίας).
3. Τελευταίο εκκαθαριστικό σημείωμα, συνοδευόμενο από τα έντυπα Ε9 & Ε1.
4. Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης και Βεβαίωση Πολυτεκνίας από ΑΣΠΕ ή Π.Ε.Π. (για τις πολύτεκνες οικογένειες)
5. Συμβόλαιο Ιδιοκτησίας ή Μισθωτήριο Συμβόλαιο ή Ε2 σε περίπτωση δωρεάν παραχώρησης.
6. Τελευταίο Λογαριασμό ΔΕΚΟ ή Βεβαίωση Μόνιμης Κατοικίας από το Δήμο Πειραιά.
7. Βεβαίωση Ανεργίας ΟΑΕΔ σε ισχύ, για κάθε άνεργο μέλος της οικογένειας.
8. Πιστοποιητικό Αναπηρίας σε ισχύ από αρμόδια επιτροπή και Πιστοποιητικό ΚΕΠΑ.
9. Βιβλιάριο Υγείας Πρόνοιας-απορίας.
10. Υπεύθυνη Δήλωση Ν.1599/86, επί ποινής αποκλεισμού, περί μη ένταξης του αιτούντος σε επισιτιστικό πρόγραμμα ή πρόγραμμα δωρεάν χορήγησης ειδών ή πρόγραμμα οικονομικής ενίσχυσης από άλλους φορείς.

{Τα δικαιολογητικά 7, 8, & 9 δεν είναι υποχρεωτικά.}

Ημερομηνία / Υπογραφή Αιτούντος/Αιτούσης

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Δηλώνω υπεύθυνα:

1. Ότι ενημερώθηκα και αποδέχομαι τα κριτήρια επιλογής που τίθενται ανωτέρω για τη συμμετοχή μου στην Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος για την προσέλκυση & την επιλογή ωφελούμενων στο πλαίσιο υλοποίησης παρέμβασης κοινωνικής καινοτομίας, μέσω οικονομικής ενίσχυσης σε ευάλωτες ομάδες του Δήμου Πειραιά για την προμήθεια ειδών πρώτης ανάγκης, μέσα από τη διαδικασία υποβολής αιτήσεων συμμετοχής για την παροχή προπληρωμένων καρτών.
2. Επίσης δηλώνω υπεύθυνα ότι όλα τα στοιχεία που συμπληρώνω είναι ακριβή και αληθή.
3. Τα προσκομισθέντα δικαιολογητικά είναι γνήσια αντίγραφα των πρωτοτύπων.
4. Σε περίπτωση ανακρίβειας ή μη υποβολής των δικαιολογητικών που τα πιστοποιούν, γνωρίζω ότι θα απορριφθεί το αίτημά μου. Σε περίπτωση κατάθεσης αιτημάτων και από συνοικούντα μέλη της οικογένειάς μου, θα απορριφθούν όλες οι αιτήσεις.
5. Σε περίπτωση αλλαγής κατοικίας ή οποιουδήποτε άλλου στοιχείου, που επηρεάζει τις προϋποθέσεις ένταξής μου σε πρόγραμμα, π.χ. απώλεια ιδιότητας, μείωση ποσοστού αναπηρίας κλπ., θα ενημερώσω άμεσα την ΚΟ.Δ.Ε.Π. διαμέσω της Πράξης «Δίκτυο Πρόληψης και Άμεσης Κοινωνικής Παρέμβασης στο Δήμο Πειραιά – Social Innovation Piraeus», με κωδ. MIS 5060900.
6. Οιαδήποτε στιγμή ζητηθεί από τον φορέα υλοποίησης της Πράξης ή τις Κοινωνικές Υπηρεσίες της ΚΟ.Δ.Ε.Π., επικαιροποίηση των στοιχείων μου, θα προβώ στην άμεση προσκόμιση των σχετικών δικαιολογητικών, άλλως χάνω το δικαίωμα ένταξής μου στο πρόγραμμα.

Ημερομηνία / Υπογραφή Αιτούντος/Αιτούσης

**ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ - ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ
ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ**
(Κανονισμός ΕΕ 679/2016)

I. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΟΥ

Όνομα.....
Επώνυμο.....
Διεύθυνση.....
Επάγγελμα.....
Τηλέφωνο Επικοινωνίας.....
Ηλεκτρονική Διεύθυνση/email.....

II. ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ

Η Πράξη «Δίκτυο Πρόληψης και Άμεσης Κοινωνικής Παρέμβασης στο Δήμο Πειραιά – Social Innovation Piraeus» με κωδικό ΟΠΣ 5060900 με φορέα υλοποίησης την Κοινοφελή Δημοτική Επιχείρηση Πειραιά – ΚΟ.Δ.Ε.Π. σύμφωνα με τις διατάξεις της κείμενης νομοθεσίας περί προστασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, ενημερώνει τον/την ανωτέρω που υπογράφει την παρούσα αίτηση, ότι η ίδια, καθώς και οποιοσδήποτε τρίτος, κατ' εντολή και για λογαριασμό της, θα επεξεργάζονται τα ακόλουθα:

- Τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα.
- Χρήση διεύθυνσης ηλεκτρονικού ταχυδρομείου για ενημερωτικούς, σκοπούς επικοινωνίας, ή άλλους σκοπούς.

A. Είδος και πηγή δεδομένων

1. Τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που περιέχονται στην ανωτέρω αίτηση, προς την Πράξη, καθώς και οποιαδήποτε άλλη πληροφορία έχει τυχόν χορηγήσει νόμιμα στο παρελθόν.

Δεδομένα ανηλίκων:

Η επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που αφορούν σε ανήλικους, εκτελείται με την αυστηρή προϋπόθεση της προηγούμενης συγκατάθεσης των γονέων ή των ασκούντων την γονική μέριμνα αυτών, σύμφωνα με τα ειδικότερα οριζόμενα από την εκάστοτε ισχύουσα νομοθεσία.

B. Σκοπός επεξεργασίας

Σκοπός της επεξεργασίας είναι η καταχώρηση των προσωπικών δεδομένων του υποκειμένου, για την αξιολόγηση της ένταξής του στην Πράξη και την αιτιολογημένη παραμονή και αποδοχή των παροχών της δομής.

Γ. Αποδέκτες των δεδομένων

Αποδέκτες των ανωτέρω (υπό Α.1) δεδομένων μπορεί να είναι:

- Φορέας υλοποίησης της εν λόγω Πράξης.
- Πρόσωπα που θα τα επεξεργαστούν ως εκτελώντες την επεξεργασία (αρ. 28 του Ευρ. Καν. 2016/679)
- Πρόσωπα υπό την εποπτεία του εκτελώντος την επεξεργασία (αρ. 29 του Ευρ. Καν. 2016/679), για τους λόγους που αναφέρονται ανωτέρω στην παράγραφο Β.

III. ΧΡΟΝΟΣ ΤΗΡΗΣΗΣ

Τα δεδομένα της παρ. Α.1 θα τηρούνται για χρονικό διάστημα τουλάχιστον 3 ετών, και σε κάθε περίπτωση, για όσο χρονικό διάστημα διαρκεί το έργο και έως την περαίωση και έλεγχο αυτού από τους αρμόδιους φορείς, εκτός και εάν προηγουμένως ο/η αιτών/αιτούσα υποβάλει σχετική αίτηση ανάκλησης, με την οποία θα αιτείται την ανάκληση της επεξεργασίας των προσωπικών δεδομένων. Μετά την πάροδο του ανωτέρω χρονικού διαστήματος, και εφόσον δεν έχει υποβληθεί σχετική αίτηση ανάκλησης, τα προσωπικά δεδομένα θα καταστρέφονται.

IV. ΑΣΚΗΣΗ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ

1. Ο υπογράφων με το παρόν παρέχει την ανεπιφύλακτη συγκατάθεσή του για την επεξεργασία των προσωπικών του δεδομένων, όπως αυτά αναφέρονται και αναλύονται στην επισυναπτόμενη αίτηση, και στα συνοδευτικά έγγραφα, διατηρεί όμως το δικαίωμα της ανάκλησης της συγκατάθεσής του ανά πάσα στιγμή, υποβάλλοντας σχετική έγγραφη αίτηση, απευθυνόμενη προς την Πράξη «Δίκτυο Πρόληψης και Άμεσης Κοινωνικής Παρέμβασης στο Δήμο Πειραιά – Social Innovation Piraeus» με κωδικό ΟΠΣ 5060900 με φορέα υλοποίησης την Κοινοφελή Δημοτική Επιχείρηση Πειραιά – ΚΟ.Δ.Ε.Π..

2. Η άσκηση των δικαιωμάτων αντίρρησης και εναντίωσης αναφορικά με την επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων της παρ. Α.1, αφορά αποκλειστικά και μόνο στην τυχόν διόρθωση ή/και ενημέρωση αυτών, ώστε να είναι πλήρη και ακριβή. Τυχόν αντίρρηση για την κατά τα λοιπά περαιτέρω επεξεργασία αυτών, όταν το πρόγραμμα θα είναι σε ισχύ, συνεπάγεται και την αυτοδίκαιη διακοπή των παρεχόμενων υπηρεσιών.

V. ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ του φορέα

Ο φορέας υπέχει, σύμφωνα με το εκάστοτε σε ισχύ θεσμικό πλαίσιο, υποχρέωση να λαμβάνει κάθε εύλογο μέτρο για τη διασφάλιση του απόρρητου και της ασφάλειας της επεξεργασίας των δεδομένων και της προστασίας τους από τυχαία ή αθέμιτη καταστροφή, τυχαία απώλεια, αλλοίωση, απαγορευμένη διάδοση ή πρόσβαση και κάθε άλλης μορφή αθέμιτη επεξεργασία.

VI. ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ

Αφού ενημερώθηκα για τα ανωτέρω, παρέχω ρητώς την ανεπιφύλακτη συγκατάθεσή μου, για όλους τους σκοπούς που αναφέρονται στην (B) παράγραφο του παρόντος, καθώς και για την επεξεργασία του συνόλου των προσωπικών μου δεδομένων.

Όνοματεπώνυμο

Υπογραφή

Ημερομηνία



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⁾ :	Κοινοφελή Δημοτική Επιχείρηση Πειραιά (ΚΟ.Δ.Ε.Π.)						
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:	ΤΚ:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου			
				(E-mail):			

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις ⁽³⁾, που προβλέπονται από της διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

Δεν θα λαμβάνω επισιτιστική συνδρομή ή διατακτικές τροφίμων ή οικονομική ενίσχυση από άλλους φορείς (δικαιούχοι ΚΕΑ, ΤΕΒΑ, Κοινωνικού Παντοπωλείου κλπ.).

Ημερομηνία:-.....-.....

Ο / Η Δηλών / Δηλούσα

(4)

(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.



Social
Innovation
Piraeus

Ένας Πειραιάς - Μία Κοινωνία



ΚΟΙΝΩΦΕΛΗΣ ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ ΠΕΙΡΑΙΑ



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΑΤΤΙΚΗΣ

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

