### Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

###  (άρθρο 8 Ν.1599/1986 και άρθρο 3 παρ. 3 Ν.2690/1999)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών

**Περιγραφή αιτήματος:** «ΕΓΓΡΑΦΗ ΝΗΠΙΟΥ» **** «ΕΓΓΡΑΦΗ ΒΡΕΦΟΥΣ»****

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  **Προς(1):** | ΝΠΔΔ ΚΟΙΠΑΠ ΔΗΜΟΥ ΕΟΡΔΑΙΑΣ | **ΑΡΙΘΜ. ΑΙΤΗΣΗΣ** | **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ** |
|  |  | ***Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία*** |

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ο – Η Όνομα: |  | Επώνυμο: |  |
| Όνομα Πατέρα:  |  | Επώνυμο Πατέρα: |  |
| Αριθμός Δ.Τ. ή Άδειας Παραμονής: |  | Ημερομηνία γέννησης(2): |  |
| Τόπος Κατοικίας, Τ.Κ.: |  | Οδός, Αριθμός: |  |
| Τηλέφωνο Οικίας: |  | Τηλέφωνο Εργασίας: |  |
| Τηλέφωνο Κινητό: |  | Τηλέφωνο Άλλο: |  |
| Επάγγελμα: |  | Ασφαλιστικός Φορέας: |  |

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΖΥΓΟΥ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ονοματεπώνυμο: |  | Ονοματεπώνυμο Πατέρα: |  |
| Αριθμός Δ.Τ. ή Άδειας Παρμονής: |  | Διεύθυνση Κατοικίας: |  |
| Επάγγελμα: |  | Τηλέφωνα επικοινωνίας: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις(4), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:** |  |
| 1. **Όλα τα στοιχεία που προσκομίζω είναι αληθή**
 |  |
| **2.Ο συνολικός αριθμός των ανήλικων παιδιών μου είναι:** |  |
| **3.Η οικογένεια μου είναι μονογονεϊκή ΝΑΙ ΟΧΙ \_\_\_\_\_\_\_\_** |  |
| **4.Δεν έχω προβεί σε διακοπή άσκησης επιτηδεύματος (σε περίπτωση Ελεύθερων Επαγγελματιών)  5.Δεν έχω προβεί σε διακοπή άσκησης επιτηδεύματος (σε περίπτωση εταίρου Ο.Ε. ή Ε.Ε. ή Ε.Π.Ε.) ** |  |
| **6.Δήλωση ποσοστού αναπηρίας άνω 67% σύμφωνα με τη βεβαίωση Κ.Ε.Π.Α ** |  |
| **7.Τo εκκαθαριστικό του φορ. Έτους 2020 θα το προσκομίσω έως και τις 30-6-2021 ** |  |
| **8.Δήλωση του δηλωθέντος οικογενειακού εισοδήματος σύμφωνα με το εκκαθαριστικό σημείωμα του τελευταίου έτους** |  |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ΔΗΛΩΘΕΝ ΕΙΣΟΔΗΜΑ** | **πατέρα:** | **Μητέρα:** | **ΣΥΝΟΛΙΚΟ:** |

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ** |  |
|  | **α/α** | **Όνομα** | **Επώνυμο** | **Ημερομηνία****Γέννησης** | **Εγγραφή** |  | **ΠΑΙΔΙΚΟΣ** **1ης ΕΠΙΛΟΓΗΣ** | **ΠΑΙΔΙΚΟΣ** **2ης ΕΠΙΛΟΓΗΣ** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΠΟΥ ΣΥΝΟΔΕΥΟΥΝ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ**

Αρχή φόρμας

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:** | **ΠΑΤΕΡΑΣ** | **ΜΗΤΕΡΑ** |
| **ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**   |
| 1. Φωτοτυπία Αστυνομικής Ταυτότητας ή Αντίγραφο διαβατηρίου/ Άδεια νόμιμης παραμονής στη χώρα |  |
| 2. Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης  |  |
| 3. Βεβαίωση υγείας παιδιού – (Ιατρική βεβαίωση, καρτέλα εμβολίων, πρόσφατα αποτελέσματα φυματινοαντίδρασης mantoux) |  |
| 4. Αντίγραφο εκκαθαριστικού σημειώματος του τελευταίου Έτους 2021 (εισοδήματα του 2020) |  |
| **ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ** |
| **Δημόσιος Τομέας/Τοπική Αυτοδιοίκηση ή ΝΠΔΔ αυτών** |  |
| 1. Πρόσφατη βεβαίωση εργασίας (τακτικοί, αορίστου και ορισμένου χρόνου) |  |  |
|  |  |  |
| **Ιδιωτικός Τομέας** |  |
| 1. Βεβαίωση εργασίας από τον εργοδότη ή αναγγελία πρόσληψης |  |  |
|  |  |  |
| **Ελεύθεροι Επαγγελματίες** |  |
| 1. Αντίγραφο της Δήλωσης Έναρξης Επιτηδεύματος στη ΔΟΥ |  |  |
| 2. Βεβαίωση ασφαλιστικού φορέα |  |  |
| **Εταίροι σε Ο.Ε. ή Ε.Ε. ή Μονοπρόσωπη Ε.Π.Ε.** |  |
| 1. Καταστατικό και τυχόν μεταβολές |  |  |
| 2. Πιστοποιητικό περί μη λύσης (ΓΕΜΗ) |  |  |
| 3. Βεβαίωση ασφαλιστικού φορέα |  |  |
| **Αυτοαπασχολούμενοι στον πρωτογενή τομέα** |  |
| 1. Βεβαίωση ασφάλισης από τον Ο.Γ.Α. (για το προηγούμενο έτος) |  |  |
| **Άνεργοι** |  |
| 1. Βεβαίωση ανεργίας ή αντίγραφο δελτίου ανεργίας σε ισχύ |  |  |
| **ΕΙΔΙΚΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΑΝΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ** |
| **Δικαιολογητικά που αφορούν οικογενειακή κατάσταση** |  |
| 1. Αντίγραφο διαζευκτηρίου |  |  |
| 2. Αντίγραφο αίτησης διαζυγίου |  |  |
| 3. Βεβαίωση μεταβολής ατομικών στοιχείων της Δ.Ο.Υ. |  |  |
| 4. Δικαστική απόφαση για την επιμέλεια του παιδιού |  |  |
| 5. Ληξιαρχική πράξη θανάτου αποβιώσαντα γονέα |  |  |
| 6. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν.1559/1986 σε περίπτωση διάστασης γονέων |  |  |
| 7.Βεβαίωση γραμματείας σχολής τελευταίου εξαμήνου (για γονείς φοιτητές) |  |
| 8. Βεβαίωση από το Στρατό (για γονέα στρατιώτη) |  |  |
| 9. Βεβαίωση Κ.Ε.Π.Α. (67% και άνω) ή βεβαίωση από Δημόσιο Νοσοκομείο |  |  |
|  |  |  |

\* Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία

 **Πτολεμαϊδα ……/……/2021**

 **Ο/Η Αιτών/ούσα**