



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
 ΝΟΜΟΣ ΑΤΤΙΚΗΣ  
**ΔΗΜΟΣ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ – ΑΡΓΥΡΟΥΠΟΛΗΣ**  
 Διεύθυνση Κοινωνικών Υπηρεσιών  
**Τμήμα Άσκησης Κοινωνικής Πολιτικής  
 και Πολιτικών Ισότητας**  
 Αλεξιοπούλεως 27, Αργυρούπολη  
 ΤΚ: 164 52  
 Τηλ.: 210 9961973 /Fax: 210 9904206  
[www.elliniko-argyroupoli.gr](http://www.elliniko-argyroupoli.gr)  
 email: [ygeia@elliniko-argyroupoli.gr](mailto:ygeia@elliniko-argyroupoli.gr)

**ΑΙΤΗΣΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΔΩΡΕΑΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ  
 ΣΕ ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΟΥΣ (υπ' αρ. Α3(γ)/ΓΠ/οικ.25132 Κ.Υ.Α. (ΦΕΚ 908/2016 τ.Β΄)**

ΕΠΩΝΥΜΟ:	ΑΜΚΑ:																		
ΟΝΟΜΑ:	ΑΦΜ:																		
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:	ΔΟΥ:																		
ΜΗΤΡΩΝΥΜΟ:	ΑΔΤ/ΑΔΕΙΑΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ:																		
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ:																		
ΙΘΑΓΕΝΕΙΑ:	ΕΚΔΟΥΣΑ ΑΡΧΗ:																		
Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:	ΤΗΛ./ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛ.:																		
Τ.Κ.:	ΔΗΜΟΣ:	E-MAIL:																	
ΦΙΛΟΞΕΝΟΥΜΕΝΟΣ:	ΝΑΙ / ΟΧΙ	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ: (Σημειώστε σύμφωνα με τον πίνακα)																	

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΕΛΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ  
 (Σύζυγος και εξαρτώμενα τέκνα)**

	ΣΥΖΥΓΟΣ	ΤΕΚΝΟ	ΤΕΚΝΟ	ΤΕΚΝΟ	ΤΕΚΝΟ
ΕΠΩΝΥΜΟ					
ΟΝΟΜΑ					
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ					
ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ					
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ					
ΑΜΚΑ					
ΑΦΜ					
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ					

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις<sup>1</sup>, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

- Δεν είμαι άμεσα ή έμμεσα ασφαλισμένος και δεν διαθέτω ιδιωτική ασφάλιση.
- Κατοικώ μόνιμα στην ανωτέρω διεύθυνση.

**Για τις κατηγορίες 8, 9 και 10:**

- Κατά το τελευταίο οικονομικό έτος εγώ και η οικογένειά μου έχουμε συνολικά δηλωθέντα εισοδήματα από:

- α. Επίδομα ανεργίας ύψους.....
- β. Διατροφή ανηλίκου τέκνου ύψους.....
- γ. Επίδομα αναδοχής ύψους.....
- δ. Εξωιδρυματικό επίδομα ύψους.....
- ε. Προνοιακό επίδομα αναπηρίας ύψους.....
- στ. Το πρόγραμμα Εγγυημένο Κοινωνικό Εισόδημα.....

- Η συνολική αξία της ακίνητης περιουσίας μου και των μελών της οικογένειάς μου είναι.....

- Το συνολικό ύψος των καταθέσεων και η τρέχουσα αξία μετοχών, ομολόγων και κινητών αξιών μου και των μελών της οικογένειάς μου είναι.....

- Συναινώ σε αντικειμενικές διαδικασίες εκτίμησης της ατομικής και οικογενειακής οικονομικής μου κατάστασης.

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ**

(επισυνάπτεται εξουσιοδότηση και στοιχεία ταυτότητας)

<b>ΕΠΩΝΥΜΟ:</b>	<b>ΑΔΤ:</b>
<b>ΟΝΟΜΑ:</b>	<b>ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ:</b>
<b>ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:</b>	<b>ΕΚΔΟΥΣΑ ΑΡΧΗ:</b>

**Επισυνάπτω τα ακόλουθα δικαιολογητικά:**

1. Φωτοτυπία ταυτότητας/διαβατηρίου ή φωτοτυπία άδειας διαμονής σε ισχύ ή βεβαίωσης κατάθεσης αιτήματος χορήγησης ή ανανέωσης.

2. Αποδεικτικό κατοικίας (μισθωτήριο συμβόλαιο ή λογαριασμός ΔΕΚΟ, καθώς και σε περίπτωση φιλοξενίας, υπεύθυνες δηλώσεις του αιτούντος και του ατόμου που φιλοξενεί).

1

«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.

3. Το δικαιολογητικό που αντιστοιχεί στην κατηγορία δικαιούχου του αιτούντος ή/και των μελών οικογένειας (σημειώστε).

.....  
.....  
.....  
.....

.....  
**(Πόλη-Ημερομηνία)**

**Ο/Η ΑΙΤ.....**

.....  
**(υπογραφή)**