

Αριθμός Πρωτοκόλλου:.....

Ημερομηνία:.....

(συμπληρώνεται από την υπηρεσία)

ΑΙΤΗΣΗ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΩΝ

1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΕΠΩΝΥΜΟ	
ΟΝΟΜΑ	
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ	
ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ	
ΑΦΜ	

2. ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΔΙΑΒΙΩΣΗΣ (συμπληρώστε με X την επιλογή που σας αντιπροσωπεύει)

A)

ΠΛΗΡΩΣ ΑΥΤΟΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΜΕΝΟΣ	ΜΕΡΙΚΩΣ ΑΥΤΟΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΜΕΝΟΣ	ΜΗ ΑΥΤΟΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΜΕΝΟΣ

B) Μένω μόνος/η.....

Μένω με τη/τον σύζυγο.....

Μένω με τα παιδιά μου.....

Γ) Είστε άτομο με ειδικές ανάγκες;

ΝΑΙ ΟΧΙ

Παρακαλώ όπως κάνετε δεκτή την αίτηση μου για την επιλογή μου ως ωφελούμενου της πράξης «Ενέργειες ενίσχυσης της κοινωνικής συνοχής και βελτίωσης της ποιότητας ζωής ηλικιωμένων και ατόμων που χρήζουν κατ' οίκον βοήθειας στην Περιφέρεια Δυτικής Ελλάδας στον Δήμο

Ο/Η ΑΙΤ.....