

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**

**ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ**

**ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ Π.Κ.**

 **Δ.ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ**

**Π.Ε ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ**

# ΑΙΤΗΣΗ-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 (άρθρο 8 παρ. 4 Ν.1599/1986 )

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ΠΡΟΣ:** | **ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ** **ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ Π.Κ.****Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ****ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ****Π.Ε ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ****ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ**  |  **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ**  **ΑΡ.ΠΡΩΤ.**  ***Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία*** |

#  ΘΕΜΑ: " Ανανέωση Δελτίου Μετακίνησης Α.Μ.Ε.Α. για το έτος 20…."

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Επώνυμο:** |  |  |
| **Όνομα:** |  |  |
| **Δ/νση****Κατοικίας:** | Περιοχή: | Οδός, αριθμός: | Τ.Κ.: |
| **Α.Δ.Τ.:** |  |  |
| **Τηλέφωνο****επικοινωνίας:** |  |  |

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν.1599/1986, δηλώνω ότι διαμένω μόνιμα στην παραπάνω αναγραφόμενη διεύθυνση και ότι τα δικαιολογητικά που σας προσκομίζω είναι ακριβή αντίγραφα από τα πρωτότυπα που έχω στην κατοχή μου.

**ΣΥΝ/ΝΑ ΥΠΟΒΑΛΛΩ:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Γνωμάτευση Α/θμιας επιτροπής, απόφαση Δ/ντη, απόκομμα ΟΓΑ κ.λ.π. | Επίδομα Κοινωνικής Πρόνοιας:…………………………………………….. Λήξη: …………………………………..(συμπληρώνεται από την υπηρεσία) | Ταμείο:(συμπληρώνεται από την υπηρεσία) | Ποσοστό αναπηρίας:(συμπληρώνεται από την υπηρεσία) |
| 2 | Δελτίο αστυνομικής ταυτότητας (φωτοαντίγραφο) |
| 3 | Φωτοαντίγραφο εκκαθαριστικού σημειώματος **20….** ή υπεύθυνη δήλωση του Ν.1599/869 θεωρημένη απότην αρμόδια Δ.Ο.Υ. |
| 4 | (Για τις νέες κάρτες) Δύο (2) πρόσφατες φωτογραφίες ή τρείς (3) ίδιες, από τις οποίες η μία θα επικολλάταιστο δελτίου του συνοδού. |

Ημερομηνία: ………. / ………./ 20…. Ο/Η ΑIT…………..

Υπογραφή