****

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**

**ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ**

**ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ**

**Δ/ΝΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ**

 **Α Ι Τ Η Σ Η**

**Περιγραφή αιτήματος: «ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΓΙΑ ΔΙΑΚΡΑΤΙΚΗ**

 **ΥΙΟΘΕΣΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ΠΡΟΣ:** | **Δ/ΝΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΚΡΗΤΗΣ** **ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΑΡΩΓΗΣ**  |  **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ**  **ΑΡ.ΠΡΩΤ. ΕΜΠ.:**  |

|  |
| --- |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΩΝ****ΤΟΥ** **ΕΠΩΝΥΜΟ:** **ΟΝΟΜΑ :** **ΟΝΟΜΑ ΚΑΙ ΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:****ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ :****ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ :****ΧΩΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ : ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ :****ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ :** **ΟΔΟΣ: ΑΡΙΘ: Τ.Κ.****ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ : ΕΚΔΙΔΟΥΣΑ ΑΡΧΗ:****ΤΗΛ: E-MAIL** **ΤΗΣ****ΕΠΩΝΥΜΟ :** **ΟΝΟΜΑ :** **ΟΝΟΜΑ ΚΑΙ ΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ :****ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ :** **ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ :** **ΧΩΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ : ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ :****ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: ΟΔΟΣ: ΑΡΙΘ: Τ.Κ.****ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ : ΕΚΔΙΔΟΥΣΑ ΑΡΧΗ:****ΤΗΛ: e-mail:** |

 (Ημερομηνία ) Ο αιτών Η αιτούσα

ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΟΜΕΝΑ

Φωτοαντίγραφο Αστυνομικής Ταυτότητας