# ΑΙΤΗΣΗ - ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΠΟΛΙΤΗ

# ΓΙΑ ΕΝΤΑΞΗ ΣΤΟ ΜΗΤΡΩΟ ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΑΝΗΚΟΥΝ ΣΕ ΕΥΑΛΩΤΕΣ ΟΜΑΔΕΣ

# ΚΑΙ ΔΙΑΒΙΟΥΝ ΣΕ ΚΑΤΟΙΚΙΕΣ ΠΟΥ ΣΥΝΟΡΕΥΟΥΝ ΜΕ ΔΑΣΗ Η ΔΑΣΙΚΕΣ ΕΚΤΑΣΕΙΣ

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(1): | **ΔΗΜΟ ΕΛΕΥΣΙΝΑΣ, ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ, ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ** | | | | | | | | | | | |
| Όνομα: |  | | | | | Επώνυμο: | | |  | | | |
| Όνομα και Επώνυμο Πατέρα: | | | |  | | | | | | | | |
| Όνομα και Επώνυμο Μητέρας: | | | |  | | | | | | | | |
| Ημερομηνία γέννησης(2): | | | |  | | | | | | | | |
| Κατηγορία αναπηρίας (κώφωση,τύφλωση κλπ.) | | | |  | | | | | | | | |
| Ποσοστό αναπηρίας | | | |  | | | | | | | | |
| Απαιτούμενο μεταφορικό μέσο για μετακίνηση (Ι.Χ. επιβατικό, ασθενοφόρο, κλπ.) | | | |  | | | | | | | | |
| Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας: | | | |  | | | Τηλ: | |  | | | |
| Τόπος Κατοικίας: | |  | | | Οδός: |  | | | | | Αριθ: |  |
| Τ.Κ. | | |  | | | | | Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου  (Εmail): | |  | | |

«Αιτούμαι να ενταχθώ στο Μητρώο ατόμων που ανήκουν σε Ευάλωτες Ομάδες (ΑμεΑ, ηλικιωμένοι, άτομα με κινητικά προβλήματα, κλπ) και διαβιούν σε κατοικίες που συνορεύουν με δάση ή δασικές εκτάσεις (συνυποβάλλεται η σχετική υπ. αριθμ. 1260/12075/16-6-2023απόφαση Δημάρχου με τις ενταχθείσες περιοχές αποτυπωμένες σε χάρτη, ΑΔΑ: 6ΤΓΧΩΡΒ-Υ5Υ), έτσι ώστε να ενημερώνομαι εγκαίρως και με ασφάλεια για την άμεση απομάκρυνσή μου σε περίπτωση δασικής πυρκαγιάς, εφόσον κάτι τέτοιο κριθεί αναγκαίο.

Δηλώνω υπεύθυνα ότι έχω ενημερωθεί πλήρως για την συλλογή και επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων για τον ανωτέρω σκοπό και συναινώ ρητώς και ανεπιφυλάκτως στη συλλογή και επεξεργασία των στοιχείων μου για τον σκοπό αυτό.

Δηλώνω επίσης ότι θα ενημερώσω με κάθε πρόσφορο τρόπο, και πάντως εγγράφως, για την τυχόν αλλαγή της κατάστασής μου.

Έχω ενημερωθεί ότι τα στοιχεία μου θα φυλάσσονται σε φυσικό και ηλεκτρονικό αρχείο και θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για τον ανωτέρω σκοπό και για όσο χρονικό διάστημα απαιτείται, μέχρι την εκπλήρωση του σκοπού αυτού.

Έχω επίσης ενημερωθεί και συναινώ ελεύθερα να διαβιβαστούν τα στοιχεία μου στους κατά τόπο αρμόδιους δημόσιους φορείς, που εμπλέκονται στο συντονισμό της δράσης για την οργανωμένη απομάκρυνση των πολιτών σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης από δασική πυρκαγιά (ήτοι Περιφέρεια, Αστυνομία, Πυροσβεστική, ΕΚΑΒ κλπ.), στο πλαίσιο των αρχών της αναλογικότητας και προσφορότητας.

Γνωρίζω τέλος ότι μπορώ οποτεδήποτε να ανακαλέσω τη συγκατάθεσή μου, καθώς και να ασκήσω τα δικαιώματά μου, που προβλέπονται στο Γενικό Κανονισμό Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων (GDPR).

Η ανάκληση της συγκατάθεσης δεν θίγει τη νομιμότητα της επεξεργασίας που έχει ήδη πραγματοποιηθεί».

Ημερομηνία: ………………..

Ο Δηλών / Η Δηλούσα

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) «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.

(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.