# ΑΙΤΗΣΗ-ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

# ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΒΟΗΘΟΥ – ΑΜΕΣΟΥ ΣΥΓΓΕΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ ΠΟΛΙΤΗ

# ΓΙΑ ΕΝΤΑΞΗ ΣΤΟ ΜΗΤΡΩΟ ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΑΝΗΚΟΥΝ ΣΕ ΕΥΑΛΩΤΕΣ ΟΜΑΔΕΣ ΚΑΙ ΔΙΑΒΙΟΥΝ ΣΕ ΚΑΤΟΙΚΙΕΣ ΠΟΥ ΣΥΝΟΡΕΥΟΥΝ ΜΕ ΔΑΣΗ Ή 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): | **ΤΟ ΔΗΜΟ ΕΛΕΥΣΙΝΑΣ, ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ, ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΠΟΛΙΤΣΜΟΥ** | | | | | | | | | | | |
| Ο – Η Όνομα  (Εκπροσώπου) |  | | | | | Επώνυμο  (Εκπροσώπου): | | |  | | | |
| Όνομα και Επώνυμο Πατέρα: | | | |  | | | | | | | | |
| Όνομα και επώνυμο μητέρας: | | | |  | | | | | | | | |
| Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας: | | | |  | | | Τηλ: | |  | | | |
| Τόπος Κατοικίας: | |  | | | Οδός: |  | | | | | Αριθ: |  |
| Τ.Κ. | | |  | | | | | Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου  (Εmail): | |  | | |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ ΠΡΟΣ ΕΝΤΑΞΗ ΣΤΟ ΜΗΤΡΩΟ** | | | | | | | | | | | | |
| Ο – Η 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): | |  | | |

***Δηλώνω υπεύθυνα ότι είμαι:******Προσωπικός Βοηθός □ Άμεσο Συγγενικό Πρόσωπο □***

*του ανωτέρω αναφερόμενου πολίτη [προσκομίζεται* ***σχετική εξουσιοδότηση □ / δικαστική συμπαράσταση □ /συμβολαιογραφικό πληρεξούσιο □ ]***

*και* ***αιτούμαι την ένταξη*** *του/της:*

*επώνυμο……….……………………………………………*

*όνομα:……………………………………..…………………*

***στο Μητρώο των 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 του/της σε περίπτωση δασικής πυρκαγιάς, εφόσον κάτι τέτοιο κριθεί αναγκαίο****.*

*Δηλώνω υπεύθυνα ότι και οι δύο ανωτέρω αναφερόμενοι έχουμε ενημερωθεί πλήρως για την συλλογή και επεξεργασία των προσωπικών μας δεδομένων για τον ανωτέρω σκοπό και συναινούμε* **ρητώς και *ανεπιφυλάκτως στην συλλογή και επεξεργασία των στοιχείων μας για τον σκοπό αυτό.***

*Έχουμε ενημερωθεί ότι τα στοιχεία μας 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.*

Δηλώνουμε επίσης ότι θα ενημερώσουμε με κάθε πρόσφορο τρόπο, και πάντως εγγράφως, για την τυχόν αλλαγή της κατάστασής μας.

*Έχουμε επίσης ενημερωθεί και συναινούμε ελεύθερα να διαβιβαστούν τα στοιχεία μας 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.*

*Γνωρίζουμε τέλος ότι μπορούμε οποτεδήποτε να ανακαλέσουμε τη συγκατάθεσή μας, καθώς και να ασκήσουμε τα δικαιώματά μας, 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.