

Β. ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ / ΜΕΛΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

.....
.....
.....
.....

Γ. ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ / ΜΕΛΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

.....
.....
.....
.....

Δ. ΛΟΙΠΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΣΤΗΡΙΖΟΥΝ ΤΟ ΑΙΤΗΜΑ

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Ε. ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Με ατομική ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν.1599/1986 **δηλώνω ότι:**

1. Όσα δηλώνω στην αίτηση μου προς το Αυτοτελές Τμήμα Κοινωνικής Προστασίας, Παιδείας και Πολιτισμού είναι αληθινά
2. Όσα από τα δικαιολογητικά καταθέτω σε φωτ/γραφα είναι γνήσια αντίγραφα από το πρωτότυπο
3. Δεν μετέχω σε άλλο αντίστοιχο πρόγραμμα άλλου φορέα ή μετέχω στο πρόγραμμα.....
4. Δέχομαι να ενταχθώ στην κατάσταση δικαιούχων του κοινωνικού παντοπωλείου του Δήμου Μονεμβασίας και αποδέχομαι τις υποχρεώσεις που έχουν τεθεί με τον κανονισμό λειτουργίας αυτού.

(Πόλη- Ημερομηνία)

.....

Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ

.....
(υπογραφή)