

ΠΡΟΣ

Δ/ση Κοινωνικής Προστασίας,
Παιδείας & Αθλητισμού,
Τμ. Κοινωνικής Προστασίας

Α Ι Τ Η Σ Η

ΟΝΟΜΑ: _____

ΕΠΩΝΥΜΟ: _____

– _____

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ: _____

Σας παρακαλώ όπως, δυνάμει του αρ. 4 του Ν.Δ.57/1973 μου χορηγήσετε πιστοποιητικό οικονομικής αδυναμίας για χρήση.....

.....

.

_____ ΑΙΤΟΥΜ _____

Σύρος, _____/20__



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΝΟΜΟΣ ΚΥΚΛΑΔΩΝ
ΔΗΜΟΣ ΣΥΡΟΥ- ΕΡΜΟΥΠΟΛΗΣ**

**Δ/ΝΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ,
ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ**

ΤΜ. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

Γρ. Προστασίας και Προαγωγής της Δημόσιας Υγείας

ΑΙΤΗΣΗ- ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Άρθρ. 8 Ν. 1599/1986 και άρθρο 1 παρ. 3 Ν. 2499/1999- Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτήν τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Πιστοποιητικό οικονομικής αδυναμίας	
Χρήση:	1) Δωρεάν μετακίνηση με πλοία
	2) ΠΙΙΕΤ
	3) Ευεργέτημα πενίας
	4) Άλλο:

ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΜΕΝΟΥ/ΗΣ

ΕΠΩΝΥΜΟ:	ΑΜΚΑ:			
ΟΝΟΜΑ:	ΑΦΜ:			
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:	ΔΟΥ:			
ΜΗΤΡΩΝΥΜΟ:	ΑΔΤ/ΑΔΕΙΑΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ:			
ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ:	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ:			
ΙΘΑΓΕΝΕΙΑ:	ΕΚΔΟΥΣΑ ΑΡΧΗ:			
Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:	ΤΗΛ./ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛ.:			
Τ.Κ.: ΔΗΜΟΣ:	E-MAIL:			
ΦΙΛΟΞΕΝΟΥΜΕΝΟΣ:	ΝΑΙ		ΟΧΙ	

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΕΛΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ
(Σύζυγος και εξαρτώμενα τέκνα)**

	ΣΥΖΥΓΟΣ	ΤΕΚΝΟ	ΤΕΚΝΟ	ΤΕΚΝΟ	ΤΕΚΝΟ
ΕΠΩΝΥΜΟ:					
ΟΝΟΜΑ:					
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:					
ΑΜΚΑ:					

ΑΦΜ:

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρ. 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω τα εξής:

1) Όλα τα στοιχεία που προσκομίζω είναι αληθή

2) Εργασιακή κατάσταση:

- Είμαι άνεργος/η
- Είμαι εργαζόμενος/η

3) Οικογενειακή κατάσταση:

- Είμαι έγγαμος/η
- Είμαι άγαμος/η
- Είμαι σε διάσταση
- Είμαι διαζευγμένος/η

4) Είμαι ΑΜΕΑ:

- ΝΑΙ Ποσοστό Αναπηρίας:
- ΟΧΙ

5) Διαμένω σε κατοικία:

- Ιδιόκτητη
- Ενοικιαζόμενη προς€ μηνιαίως
- Φιλοξενούμαι από

6) Ακίνητη περιουσία:

- ΝΑΙ Φορολογητέα Αξία:
- ΟΧΙ

Περιγραφή των συνθηκών διαβίωσης, καθώς και των ειδικών συνθηκών, καταστάσεων και προβλημάτων υγείας με τα οποία είναι αντιμέτωπος ο/η αιτούμενος/η, εξαιτίας των οποίων βρίσκεται σε κατάσταση οικονομικής αδυναμίας

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ των ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ
 άρθρα 13 και 14 του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679
 (συνοδεύει το έντυπο της **Αίτησης ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΑΔΥΝΑΜΙΑΣ** του **Τμήματος Κοινωνικής Προστασίας** της **Διεύθυνσης Κοινωνικής Προστασίας, Παιδείας και Αθλητισμού** του **Δήμου Σύρου Ερμούπολης**).

Το ΝΠΔΔ-ΟΤΑ Α' βαθμού με την επωνυμία «**Δήμος Σύρου - Ερμούπολης**», που εδρεύει στην Ερμούπολη Σύρου (Πλατεία Μιαούλη, ΤΚ 841 00, Τηλέφωνο: 2281361000), όπως νόμιμα εκπροσωπείται από τον κ. Δήμαρχό του, **ενημερώνει** με το παρόν, και σύμφωνα με τις διατάξεις της κείμενης νομοθεσίας περί προστασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα (ΔΠΧ) και ιδιαιτέρως του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 και του Ν.4624/2019, **υπό την ιδιότητά του ως «Υπεύθυνος Επεξεργασίας»** το φυσικό πρόσωπο που συμπληρώνει και υπογράφει την ως άνω Αίτηση – Υπεύθυνη Δήλωση (*εφεξής καλούμενο «Υποκείμενο των Δεδομένων»-ΥΤΔ*), ότι ο ίδιος ο ΟΤΑ και οι αρμόδιες Υπηρεσίες-Διευθύνσεις-Τμήματα αυτού (όπως και οι υπάλληλοί του, που ενεργούν υπό την εποπτεία του, κατ' εντολή και για λογαριασμό του και στα πλαίσια των αρμοδιοτήτων τους, πιθανόν δε και άλλοι ως από κοινού "Υπεύθυνοι Επεξεργασίας" ή "Εκτελούντες την Επεξεργασία", τρίτοι ή αποδέκτες: υπουργεία, δημόσιες αρχές, ΔΟΥ, δικαστικές αρχές κλπ., βάσει συμμόρφωσης με έννομη υποχρέωση του "Υπευθύνου Επεξεργασίας" ή σε εκπλήρωση καθήκοντος του ή για εκτέλεση σύμβασης), **συλλέγει, επεξεργάζεται και τηρεί** τα προσωπικά δεδομένα που αναφέρονται στο Έντυπο της Αίτησης – Υπεύθυνης Δήλωσης, τα οποία αυτοβούλως και για την ικανοποίηση των αιτημάτων του υποβάλλει ο/η αιτών/ούσα – «Υποκείμενο των Δεδομένων».

Δραστηριότητα επεξεργασίας ΔΠΧ	Χορήγηση πιστοποιητικού οικονομικής αδυναμίας
Υποκείμενα	<ul style="list-style-type: none"> - Αιτών/ούσα - Μέλη οικογένειας αιτούντος/αιτούσας - Εκπρόσωπος για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής πράξης
Σκοπός επεξεργασίας ΔΠΧ	<ul style="list-style-type: none"> - Επεξεργασία/διεκπεραίωση αιτήματος χορήγησης πιστοποιητικού οικονομικής αδυναμίας - Ανάγκη επικοινωνίας με το ΥΤΔ
Νομική βάση επεξεργασίας ΔΠΧ	Συμμόρφωση με έννομη υποχρέωση του Υπευθύνου Επεξεργασίας (ΓΚΠΔ άρθρο 6 § 1γ'), άρθρο 4 Ν.Δ. 57/1973
Χρόνος διατήρησης ΔΠΧ	Διατήρηση στο αρμόδιο Τμήμα για απαραίτητο χρονικό διάστημα διάρκειας για διάστημα που απαιτείται από την οικεία νομοθεσία – Ασφαλής αρχειοθέτηση και στη συνέχεια, ασφαλής καταστροφή των ΔΠΧ δυνάμει νομοθετικών διατάξεων (πχ. ΠΔ 480/1985)
Δικαιώματα ΥΤΔ*	<ul style="list-style-type: none"> - Πρόσβαση (ΓΚΠΔ άρθρο 15) - Διόρθωση (ΓΚΠΔ άρθρο 16) - Περιορισμός της επεξεργασίας (ΓΚΠΔ άρθρο 18) *υπό τους όρους της κείμενης νομοθεσίας
Τρόπος άσκησης δικαιωμάτων ΥΤΔ	<ul style="list-style-type: none"> - με συμπλήρωση αίτησης/φόρμας που υπάρχει στις Δ/νσεις του Δήμου - με επιστολή στη διεύθυνση «Δήμος Σύρου Ερμούπολης» (Πλατεία Μιαούλη, ΤΚ 841 00, Τηλέφωνο: 2281361000) - με ηλεκτρονικό μήνυμα στη διεύθυνση που υπάρχει στην ιστοσελίδα του Δήμου
Περαιτέρω Διαβίβαση - Εχεμύθεια	<ul style="list-style-type: none"> - Καταρχήν απαγορεύεται η περαιτέρω διαβίβαση. - Διαβίβαση δυνάμει άρθρου 26 Ν. 4624/2019
Δικαίωμα καταγγελίας στην ΑΠΔΠΧ	<ul style="list-style-type: none"> - εγγράφως στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Διεύθυνση: Λεωφόρος Κηφισίας 1-3, Τ.Κ. 115 23, Αθήνα) - με ηλεκτρονικό μήνυμα (www.dpa.gr)