



Α Ι Τ Η Σ Η Ε Γ Γ Ρ Α Φ Η Σ ΚΔΑΠ-ΘΕΡΙΝΗ ΑΠΑΣΧΟΛΙΣΗ

Παρακαλείστε για την **πλήρη** και **ορθή** συμπλήρωση όλων των ζητούμενων στοιχείων

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΙΔΙΟΥ (όπως αναγράφεται σε δημόσιο έγγραφο)		ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	ΦΥΛΟ
Καλύβια*		Λαγονήσι*	Παλαιά Φώκαια*

*επιλέξτε περιοχή απασχόλησης

ΣΤΟΙΧΕΙΑ	ΠΑΤΕΡΑΣ	ΜΗΤΕΡΑ
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ		
ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ		
Α.Φ.Μ.		
Δ.Ο.Υ.		
Α.Μ.Κ.Α (Αριθ Μητρ Κοιν Ασφάλ)		
Α.Δ.Τ. ή ΑΡ. ΔΙΑΒΑΤ.		
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ		
ΠΕΡΙΟΧΗ ή ΣΥΝΟΙΚΙΑ		
Τ.Κ. ΠΟΛΗ		
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΩΝ (οδός- αριθμός – πόλη- τ.κ.)		
ΤΗΛΕΦΩΝΑ (ΣΤΑΘΕΡΟ & ΚΙΝΗΤΟ)		
Email		
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ: (Ανεργος/η με κάρτα ανεργίας- Ανεργος/η χωρίς κάρτα ανεργίας Αυτοαπασχ πρωτογ τομέα-Δημοσ. Υπάλλ.-Δημοτ. Υπάλλ.-Ελευθ. Επαγγελμ.-Ιδιωτ υπάλλ)		
ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΔΗΛΩΘΕΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ (του συζύγου και της συζύγου)		
Συνολικός αριθμός ανηλίκων παιδιών στην οικογένεια		

Οικογενειακή Κατάσταση (σημειώνεται με **X** αναλόγως την κατάσταση)

Μονογονεϊκή οικογένεια	☐	Διαζευγμένοι ή σε διάσταση	☐	Παιδί ορφανό	☐
Πολύτεκνη οικογένεια	☐	Τρίτεκνη Οικογένεια	☐		
Γονική Μέριμνα Πατέρα	☐	Επιμέλεια Πατέρα	☐	Γονική Μέριμνα Μητέρας	☐
				Επιμέλεια Μητέρας	☐

• Με την κατάθεση της αίτησης μου, δηλώνω ότι συμφωνώ για την αποθήκευση των στοιχείων της αίτησης μου, στο πληροφοριακό σύστημα Αξιολόγησης που διαθέτει Ο Δήμος Σαρωνικού, ώστε να αξιολογηθεί η αίτηση μου και αποδέχομαι την αποστολή email για την ενημέρωση μου.

Υποχρεωτικά Δικαιολογητικά

-Ταυτότητα γονέα

-Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης

-Πιστοποιητικό Υγείας Παιδιού ότι είναι ψυχοσωματικά υγιής και δεν έχει κάποιο μεταδιδόμενο νόσημα (Βεβαίωση Παιδιάτρου)

-Εκκαθαριστικό τρέχοντος οικονομικού έτους (2024)

-Βεβαίωση Εργοδότη και των 2 γονέων ή Κάρτα ανεργίας σε ισχύ

Ημερομηνία / / 20.....

Ο ΑΙΤΩΝ / ΑΙΤΟΥΣΑ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΥΠΟΓΡΑΦΗ