

ΑΙΤΗΣΗ-ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΠΟΛΙΤΗ ΑΜΕΑ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

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 ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ				
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:	
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:					
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:					
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :					
Κατηγορία αναπηρίας (κώφωση, τύφλωση, κινητικά προβλήματα κλπ.)					
Απαιτούμενο μεταφορικό μέσο για μετακίνηση (Ι.Χ. επιβατικό, ασθενοφόρο κλπ.)					
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:			Τηλ:		
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:		Αριθμ:
Τ.Κ.:			Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):		

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΒΟΗΘΟΥ – ΑΜΕΣΟΥ ΣΥΓΓΕΝΟΥΣ - ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ (σε περίπτωση εκπροσώπησης απαιτείται εξουσιοδότηση ή συμβολαιογραφικό πληρεξούσιο ή δικαστική συμπαράσταση)					
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:	
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:				Α.Δ.Τ.:	
Οδός:			Αριθμ.:		Τ.Κ.:
Τηλ.:		E-mail:			Σχέση με τον αιτούντα

«Αιτούμαι να ενταχθώ στο Μητρώο των ατόμων που ανήκουν σε Ευάλωτες Ομάδες (ΑμεΑ, μοναχικά άτομα, ηλικιωμένοι κλπ), έτσι ώστε να ενημερώνομαι εγκαίρως και με ασφάλεια για την άμεση απομάκρυνση μου σε περίπτωση οποιουδήποτε έκτακτου φυσικού φαινομένου (πλημμύρα, πυρκαγιά, σεισμός) 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. 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 ότι τα στοιχεία μου θα διαβιβαστούν στους κατά τόπο αρμόδιους δημόσιους φορείς, που εμπλέκονται στο συντονισμό της δράσης για την οργανωμένη

απομάκρυνση των πολιτών σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης λόγω κάποιου φυσικού φαινομένου (ήτοι Περιφέρεια, Αστυνομία, Πυροσβεστική, ΕΚΑΒ κ.λ.π.).

Γνωρίζω τέλος ότι μπορώ οποτεδήποτε να ανακαλέσω τη συγκατάθεσή μου, καθώς και να ασκήσω τα δικαιώματά μου, που προβλέπονται στον GDPR. Η ανάκληση της συγκατάθεσης δεν θίγει τη νομιμότητα της επεξεργασίας που έχει ήδη πραγματοποιηθεί».

(Υπογραφή)

Ημερομηνία:/..../20....
Ο – Η Δηλ.

- (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.