

Ανακοίνωση

Ο Δήμος Κασσάνδρας σε μια προσπάθεια κάλυψης των πρωτογενών αναγκών επιβίωσης των κατοίκων που δεν έχουν την οικονομική δυνατότητα να εξασφαλίσουν τα βασικά είδη διατροφής

ανακοινώνει

την έναρξη της διαδικασίας υποβολής αιτήσεων για ένταξη των ενδιαφερομένων στο μητρώο ωφελουμένων των παροχών και δράσεων του Τμήματος Κοινωνικής Προστασίας Παιδείας και Πολιτισμού του Δήμου Κασσάνδρας.

Δυνητικοί δικαιούχοι είναι οι μόνιμοι κάτοικοι του Δήμου Κασσάνδρας, Έλληνες, Ομογενείς και Αλλοδαποί που αποδεδειγμένα κατοικούν μόνιμα στον Δήμο και διαθέτουν άδεια παραμονής και θεωρημένο διαβατήριο (εφόσον πληρούν τα κριτήρια και τις προϋποθέσεις των επόμενων παραγράφων).

Κριτήρια ένταξης:

- Το ετήσιο οικογενειακό εισόδημα να ανέρχεται μέχρι 6000 ευρώ και με προσαύξηση 1200 ευρώ για κάθε προστατευόμενο μέλος
- Άνεργα άτομα με ή χωρίς οικογένεια
- Ανασφάλιστοι
- Πολύτεκνοι και μονογονεϊκές οικογένειες
- ΑμΕΑ που πληρούν τα εισοδηματικά κριτήρια

Υποχρεωτικά δικαιολογητικά για όλους τους υποψήφιους:

1. Αίτηση ενδιαφερομένου
2. Έντυπο συγκατάθεσης επεξεργασίας Προσωπικών δεδομένων
3. Υπεύθυνη δήλωση
4. Φωτοτυπία αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου και φωτοτυπία της άδειας παραμονής σε ισχύ όλων των μελών για αλλοδαπούς.
5. Φωτοτυπία λογαριασμού Δημόσιας Επιχείρησης Κοινής Ωφέλειας (π.χ. λογαριασμό ΔΕΗ) από τον οποίο πιστοποιείται η διεύθυνση κατοικίας.
6. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης
7. Φωτοτυπία εκκαθαριστικού σημειώματος(2019) –όλων των ενήλικων μελών.
8. Φωτοτυπία δήλωσης φορολογίας εισοδήματος Ε1 (2019) –όλων των ενήλικων μελών
9. Φωτοτυπία δήλωσης ΕΝΦΙΑ

Δικαιολογητικά κατά περίπτωση, ανάλογα με την κατάσταση του υποψήφιου δικαιούχου:

10. Για τους ανέργους, **βεβαίωση ανεργίας** σε ισχύ ή διακοπή επαγγέλματος για τους ελεύθερους επαγγελματίες – όλων των ενήλικων μελών.
11. Σε περίπτωση αναπηρίας, φωτοτυπία πιστοποίησης αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α.) σε ισχύ στην οποία θα αναγράφεται το ποσοστό αναπηρίας (67% και άνω).
12. Για τους διαμένοντες σε ενοικιαζόμενη κατοικία, φωτοτυπία **μισθωτηρίου** συμβολαίου σε ισχύ.
13. Σε περίπτωση ιδιοκατοίκησης, φωτοτυπία δήλωσης ακινήτων Ε9.
14. Σε περίπτωση φιλοξενίας του αιτούντος, **υπεύθυνη δήλωση του ατόμου από το οποίο φιλοξενείται** (στην οποία θα δηλώνεται και το χρονικό διάστημα φιλοξενίας), καθώς και τα φορολογικά στοιχεία του φιλοξενούντος από τα οποία θα προκύπτει η φιλοξενία.
15. Για τα προστατευόμενα μέλη από 18 έως 24 ετών, απαιτείται **βεβαίωση σπουδών ή βεβαίωση ανεργίας.**
16. Σε περίπτωση διάστασης ή διαζυγίου, τα δικαιολογητικά που θα την αποδεικνύουν (διαζύγιο ή αγωγή διαζυγίου ή πρόσφατη σχετική δήλωση στη Δ.Ο.Υ).
17. Οποιοδήποτε άλλο στοιχείο θεωρηθεί χρήσιμο από τον/την κοινωνικό/ή λειτουργό (ανάλογα με την περίπτωση του αιτούντος).

Στο πλαίσιο αυτό οι ενδιαφερόμενοι που επιθυμούν να ενταχθούν ως δικαιούχοι των παροχών ή δράσεων του τμήματος Κοινωνικής Προστασίας Παιδείας και Πολιτισμού του Δήμου Κασσάνδρας για τους επόμενους 12 μήνες, μπορούν να απευθύνονται στα γραφεία των **Μονάδων Κοινωνικής Μέριμνας** στο **Πευκοχώρι** και στη **Χανιώτη** και στο **Δημαρχείο** στην **Κασσανδρεία** καθημερινά από 2/11 /2020 έως και 6/11/ 2020 και ώρες 10:00 - 12:30πμ , όπου θα υποβάλλουν αίτηση συμμετοχής προσκομίζοντας τα παραπάνω δικαιολογητικά αυτοπροσώπως ή με εξουσιοδότηση.*

Η αξιολόγηση των αιτήσεων των ενδιαφερομένων θα γίνει βάσει των προαναφερθέντων κοινωνικο-οικονομικών κριτηρίων κατόπιν μοριοδότησης και εφόσον οι δικαιούχοι έχουν συναινέσει για την επεξεργασία των προσωπικών τους δεδομένων. Σε περίπτωση μεγάλου αριθμού αιτήσεων, θα δοθεί προτεραιότητα σε δικαιούχους, οι οποίοι δεν λαμβάνουν καμία άλλη οικονομική ενίσχυση από ευρωπαϊκά ή κρατικά προγράμματα.

***Σημείωση:** Δικαίωμα υποβολής αίτησης έχει ένας μόνο ενήλικας σε κάθε νοικοκυριό.

Τηλ επικοινωνίας

Πευκοχώρι 2374 0 61211 (Σταυροχρήστου Ελένη)

Χανιώτη 2374 0 53209 (Μιχαήλ Παναγιώτα)

Πίνακας Μοριοδότησης Κριτηρίων

ΚΡΙΤΗΡΙΟ	ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΡΙΤΗΡΙΟΥ	ΜΟΡΙΟΔΟΤΗΣΗ
Οικογενειακή κατάσταση	Μονογονεϊκή οικογένεια	20
	Έγγαμος και οι 2 σύζυγοι άνεργοι	15
	Μοναχικός	10
	Προστατευόμενα μέλη	(ανά προστατευόμενο μέλος) 5
Οικονομική κατάσταση	εισόδημα 0-6000 κατ άτομο	20
	εισόδημα 6000-12000	10
Ανεργία	Ανεργία πάνω από 12 μήνες	20
	Ανεργία κάτω από 12 μήνες	15
Κατάσταση υγείας	ΑΜΕΑ άνω του 67%	20
	ΑΜΕΑ με ποσοστό 50% έως 67%	10
Κατοικία	Ανυπαρξία κατοικίας (αστεγία)	30
	Ενοικιαζόμενη	20
	Ιδιόκτητη/ Παραχωρημένη/φιλοξενία	10

Προς το Τμήμα Κοινωνικής Προστασίας Παιδείας και Πολιτισμού
Δήμου Κασσάνδρας
Έντυπο Συγκατάθεσης Επεξεργασίας
Προσωπικών Δεδομένων

Επώνυμο:	Όνομα:
Πατρώνυμο:	ΑΜΚΑ:
Διεύθυνση:	Α.Φ.Μ.:
Τ.Κ.:	Α.Δ.Τ.:
Τηλέφωνο:	Email:

Δηλώνω ότι δίνω την ελεύθερη, συγκεκριμένη, ρητή και με πλήρη επίγνωση συγκατάθεση μου στο Τμήμα Κοινωνικής Προστασίας Παιδείας και Πολιτισμού του Δήμου Κασσάνδρας όπως συλλέγει, φυλάσσει και επεξεργάζεται τα ως άνω δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που με αφορούν, σύμφωνα με τον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων (ΕΕ) 2016/679 και την εκάστοτε εν ισχύ εθνική Νομοθεσία, όπως αυτά τροποποιούνται.

Δηλώνω ότι έχω λάβει ενημέρωση από την Υπηρεσία:

- 1) για τα δικαιώματά μου σε σχέση με την ανάκληση, εναντίωση, διόρθωση ή καταστροφή των προσωπικών δεδομένων οποιαδήποτε στιγμή,
- 2) πως η Υπηρεσία συλλέγει και χρησιμοποιεί τα προσωπικά μου δεδομένα με τη χρήση κάθε διαθέσιμου μέσου: τηλεφωνική επικοινωνία, e-mail, sms, επιστολές μέσω ταχυδρομείου, προκειμένου να επικοινωνήσει μαζί μου ώστε να με πληροφορήσει, ειδοποιήσει περί υπηρεσιών, δράσεων και ενημερωτικών προγραμμάτων που οργανώνει,
- 3) πως η Υπηρεσία και μόνον επεξεργάζεται τα προσωπικά δεδομένα μέσω του προσωπικού της,
- 4) πως είμαι άνω των 15 ετών,
- 5) πως είμαι αυτός/η που έχει τη γονική μέριμνα του κάτω των 15 ετών παιδιού που επωφελείται από τις υπηρεσίες της Διεύθυνσης.
- 6) πως σε περίπτωση κατάθεσης δικαιολογητικών θα τα εσωκλείω σε φάκελο για την προστασία των προσωπικών μου δεδομένων.

Ημερομηνία:

Υπογραφή:

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
 ΝΟΜΟΣ ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ
 ΔΗΜΟΣ ΚΑΣΣΑΝΔΡΑΣ
 ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ
 ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ
 ΚΑΣΣΑΝΔΡΕΙΑ
 ΤΚ 63077

**ΑΙΤΗΜΑ ΕΝΤΑΞΗΣ ΣΤΟ ΜΗΤΡΩΟ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΩΝ ΤΩΝ ΠΑΡΟΧΩΝ ΚΑΙ
 ΔΡΑΣΕΩΝ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ
 ΚΑΣΣΑΝΔΡΑΣ**

Στοιχεία Αιτούμενου

Όνοματεπώνυμο:.....Α.Δ.Τ.....

Ημερομηνία

Γεννήσεως:.....Τηλέφωνο:.....Κινητό:.....

Διεύθυνση:.....Τ.Κ.:.....Περιοχή:.....

Επάγγελμα:.....

Α.Φ.Μ. : Α.Μ.Κ.Α.:

Οικογενειακή κατάσταση: Έγγαμος/η Άγαμος/η Διαζευγμένος/η Χήρος/α

Άλλο.....

Στοιχεία συζύγου:

Όνοματεπώνυμο:.....Α.Δ.Τ.....

Ημερομηνία

Γεννήσεως:.....Τηλέφωνο:.....Κινητό:.....

Διεύθυνση:.....Τ.Κ.:.....Περιοχή:.....

Επάγγελμα:.....

Α.Φ.Μ. : Α.Μ.Κ.Α.:

Όνόματα και ηλικίες παιδιών & ενηλίκων μελών που διαβιούν στην ίδια οικία:

A/A	ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	ΗΛΙΚΙΑ	Επαγγελματική Κατάσταση / Ιδιότητα
1			
2			
3			
4			

5			
6			
7			
8			
9			

Ημερομηνία:.....

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⁾ :	ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ ΔΗΜΟΥ ΚΑΣΣΑΝΔΡΑΣ								
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:					
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:									
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:									
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :									
Τόπος Γέννησης:									
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:					
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:		ΤΚ:	
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):					

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις ⁽³⁾, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

Λαμβάνω παροχές υλικής βοήθειας μέσω άλλων σχετικών προγραμμάτων ή φορέων όπως:

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ / ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΤΕΒΑ - ΟΧΙ / ΝΑΙ ΠΟΣΟ:

ΑΛΛΟ ΕΠΪΔΟΜΑ Ή ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΕΝΪΣΧΥΣΗ ΟΧΙ / ΝΑΙ ΠΟΣΟ:

Σε περίπτωση αλλαγής της οικονομικής μου κατάστασης, της διεύθυνσης διαμονής και του τηλεφωνικού μου αριθμού θα ενημερώσω άμεσα την Κοινωνική Υπηρεσία του Δήμου.

Ημερομηνία:.....2020

Ο – Η Δηλ.

(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

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Υποχρεωτικά δικαιολογητικά για όλους τους υποψήφιους:

1. Αίτηση ενδιαφερομένου
2. Έντυπο συγκατάθεσης επεξεργασίας Προσωπικών δεδομένων
3. Υπεύθυνη δήλωση
4. Φωτοτυπία αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου και φωτοτυπία της άδειας παραμονής σε ισχύ όλων των μελών για αλλοδαπούς.
5. Φωτοτυπία λογαριασμού Δημόσιας Επιχείρησης Κοινής Ωφέλειας (π.χ. λογαριασμό ΔΕΗ) από τον οποίο πιστοποιείται η διεύθυνση κατοικίας.
6. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης
7. Φωτοτυπία εκκαθαριστικού σημειώματος(2019) –όλων των ενήλικων μελών.
8. Φωτοτυπία δήλωσης φορολογίας εισοδήματος Ε1 (2019) –όλων των ενήλικων μελών
9. Φωτοτυπία δήλωσης ΕΝΦΙΑ

Δικαιολογητικά κατά περίπτωση, ανάλογα με την κατάσταση του υποψήφιου δικαιούχου:

10. Για τους ανέργους, βεβαίωση ανεργίας σε ισχύ ή διακοπή επαγγέλματος για τους ελεύθερους επαγγελματίες – όλων των ενήλικων μελών.
11. Σε περίπτωση αναπηρίας, φωτοτυπία πιστοποίησης αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α.) σε ισχύ στην οποία θα αναγράφεται το ποσοστό αναπηρίας (67% και άνω).
12. Για τους διαμένοντες σε ενοικιαζόμενη κατοικία, φωτοτυπία μισθωτηρίου συμβολαίου σε ισχύ.
13. Σε περίπτωση ιδιοκατοίκησης, φωτοτυπία δήλωσης ακινήτων Ε9.
14. Σε περίπτωση φιλοξενίας του αιτούντος, υπεύθυνη δήλωση του ατόμου από το οποίο φιλοξενείται (στην οποία θα δηλώνεται και το χρονικό διάστημα φιλοξενίας), καθώς και τα φορολογικά στοιχεία του φιλοξενούντος από τα οποία θα προκύπτει η φιλοξενία.
15. Για τα προστατευόμενα μέλη από 18 έως 24 ετών, απαιτείται βεβαίωση σπουδών ή βεβαίωση ανεργίας.
16. Σε περίπτωση διάστασης ή διαζυγίου, τα δικαιολογητικά που θα την αποδεικνύουν (διαζύγιο ή αγωγή διαζυγίου ή πρόσφατη σχετική δήλωση στη Δ.Ο.Υ).
17. Οποιοδήποτε άλλο στοιχείο θεωρηθεί χρήσιμο από τον/την κοινωνικό/ή λειτουργό (ανάλογα με την περίπτωση του αιτούντος).

