

## ΑΙΤΗΣΗ

**ΠΡΟΣ: ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΕΒΡΟΥ**  
**Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝ. ΜΕΡΙΜΝΑΣ,**  
**ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ**

Ταχ. Δ/ση: Δημητράς 19, 68100, Αλεξ/πολη

Τηλέφωνο: 2551 3 55339, 2551 3 55335, 2551 3 55340

ΕΠΩΝΥΜΟ: _____	Σας παρακαλώ να μου εκδώσετε Δελτίο
ΟΝΟΜΑ: _____	Μετακίνησης <u>Α.με.Α.</u> για το έτος 2015.
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ: _____	<b>A.M.:</b> _____
ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ: _____	
ΚΑΤΟΙΚΟΣ: _____	Αλεξανδρούπολη, _____ / _____ / 2015
ΟΔΟΣ: _____	
ΑΡΙΘΜΟΣ: _____	<b>Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ ΟΥΣΑ</b>
ΤΗΛΕΦΩΝΟ: _____	_____
ΑΡ. <u>ΑΣΤ. ΤΑΥΤ.</u> : _____	

### ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

1. Φ/Α Γνωμάτευσης Υγειονομικής Επιτροπής με Π.Α. >67% ή βεβαίωση από την Πρόνοια του Δήμου ότι είναι γραμμένος/η στο μητρώο δικαιούχων επιδόματος
2. Φωτοτυπία Αστυνομικής Ταυτότητας.
3. Υπεύθυνη Δήλωση για την ακριβή δ/ση του τόπου διαμονής
4. Φωτοτυπία του Εκκαθαριστικού Σημειώματος της Εφορίας **Οικονομικού Έτους 2014**
5. Βιβλιάριο Υγείας (το μικρό).
6. Δύο πρόσφατες έγχρωμες φωτογραφίες (για τυφλότητα και B.N.K. τρεις φωτογραφίες)