

ΑΙΤΗΣΗ

ΠΡΟΣ: ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΕΒΡΟΥ
Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝ. ΜΕΡΙΜΝΑΣ,
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΔΑΦΛΕΥΤΥΗΣ
Ταχ. Δ/ση: Δήμητρας 19, 68100, Αλεξ/πολη
Τηλέφωνο: 2551 3 55339, 2551 3 55335, 2551 3 55340

ΕΠΩΝΥΜΟ: _____

ΟΝΟΜΑ: _____

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ: _____

ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ: _____

ΚΑΤΟΙΚΟΣ: _____

ΟΔΟΣ: _____

ΑΡΙΘΜΟΣ: _____

ΤΗΛΕΦΩΝΟ: _____

ΑΡ. ΑΣΤ. ΤΑΥΤ.: _____

Σας παρακαλώ να μου θεωρήσετε το
Δελτίο Μετακίνησης Α.με.Α για το
έτος 2015.

Α.Μ.: _____

Αλεξανδρούπολη, _____ / _____ / 2015

Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ ΟΥΣΑ

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. Μία (1) πρόσφατη έγχρωμη φωτογραφία (για τυφλότητα και Β.Ν.Κ. δύο φωτογραφίες), σε περίπτωση που το δελτίο είναι κατεστραμμένο ή δεν υπάρχει χώρος για θεώρηση.