

ΑΙΤΗΣΗ ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΣΕ ΤΡΟΦΙΜΑ

ΕΝΩΣΗ ΠΟΛΥΤΕΚΝΩΝ: _____ Αριθμός Μητρώου Μέλους: _____

Όνοματεπώνυμο Αιτούντος:	Όνοματεπώνυμο Συζύγου:
ΑΦΜ Αιτούντος:	ΑΦΜ Συζύγου:
Αρ. Ταυτότητας/Έτος γέννησης:	Αρ. Ταυτότητας Συζύγου/ Έτος γέννησης:
Ανεργία αιτούντος: <input type="checkbox"/>	Ανεργία Συζύγου: <input type="checkbox"/>

Εκπαίδευση: Πρωτοβάθμια Δευτεροβάθμια Τριτοβάθμια

Διεύθυνση Κατοικίας:

Σταθερό τηλέφωνο:

Κινητό τηλέφωνο:

Αριθμός ανήλικων τέκνων της οικογένειας: _____

Αριθμός ενήλικων τέκνων που συνοικούν και συντηρούνται από την οικογένεια, σήμερα: _____

(να συνυποβληθούν και των ενήλικων τέκνων τα εκκαθαριστικά φορολογίας έτους 2014 που εκδόθηκαν το 2015)

Είστε μονογονεϊκή οικογένεια; _____

ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ ΥΠΟΒΟΛΗ ΤΩΝ ΚΑΤΩΘΙ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ

1. Αντίγραφο Αστυνομικής Ταυτότητας (γονέων) & Άδεια Διαμονής σε ισχύ (για αλλοδαπούς εκτός ΕΕ):
2. Εκκαθαριστικό Φορολογίας έτους 2014 που εκδόθηκε το 2015 (γονέων και ενήλικων τέκνων)
3. Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης
4. Πρόσφατη **ΒΕΒΑΙΩΣΗ** χρόνου ανεργίας από ΟΑΕΔ για άνεργους γονείς (& ενήλικα συνοικούντα τέκνα)
5. Πιστοποιητικό Αναπηρίας σε ισχύ από αρμόδια επιτροπή (μόνο για αναπηρία 67% και άνω)

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΔΙΚΑΙΟΥΧΩΝ ΤΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ:

- Α) Ετήσιο συνολικό εισόδημα οικογένειας έως 13.500 Ευρώ για πενταμελή ή εξαμελή οικογένεια (1-2 γονείς + 4 παιδιά), που δηλώνονται στο εκκαθαριστικό γονέων κωδ.003, 004). Για κάθε επιπλέον παιδί της οικογένειας, προσαυξάνεται το εισοδηματικό όριο κατά 1.500 Ευρώ.
- Β) Αριθμός προστατευόμενων τέκνων (τουλάχιστον 4), που δηλώνονται στο εκκαθαριστικό των γονέων. Σε ειδικές περιπτώσεις όπως αναπηρία 67% και άνω, χηρεία ή τέκνα χωρίς οικογένεια, ο αριθμός των προστατευόμενων τέκνων διαμορφώνεται σε τουλάχιστον 3.
- Γ) Αριθμός ανέργων γονέων και ενήλικων τέκνων
- Δ) Αριθμός αναπήρων μελών

(Η σειρά των κριτηρίων δηλώνει και τη βαρύτητά τους. Οι αιτήσεις θα μοριοδοτηθούν βάσει των κριτηρίων)

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Δηλώνω υπεύθυνα ότι ενημερώθηκα και αποδέχομαι τα κριτήρια επιλογής που θέτει η ΑΠΟΣΤΟΛΗ για την παροχή βοήθειας σε τρόφιμα. Επίσης δηλώνω ότι όλα τα στοιχεία που συμπληρώνω είναι ακριβή και αληθή.

Ημερομηνία / Υπογραφή Αιτούντος

ΕΝΩΣΗ ΠΟΛΥΤΕΚΝΩΝ(σφραγίδα):

Σημαντικές Διευκρινήσεις προς τους αιτούντες

1. Αιτήσεις παραλαμβάνονται μόνο από τις Ενώσεις Πολυτέκνων ΕΠΑ και ΠΕΦΙΠ.
2. Η κάθε οικογένεια έχει δικαίωμα υποβολής μόνο μίας αίτησης, σε μόνο μία από τις δύο Ενώσεις, όπου θα αναγράφεται ο αριθμός μητρώου της οικογένειας και θα σφραγίζεται από την Ένωση.
3. Δεν γίνονται δεκτές ανυπόγραφες αιτήσεις, καθώς η υπογραφή του αιτούντος δηλώνει ότι αποδέχεται τα κριτήρια που θέτει η ΑΠΟΣΤΟΛΗ για την επιλογή των επωφελουμένων.
4. Δεν γίνονται δεκτές αιτήσεις με ελλιπή στοιχεία ή ελλιπή δικαιολογητικά.
5. Όλα τα συνυποβαλλόμενα έγγραφα πρέπει να είναι ευανάγνωστα.
 - α. Η φωτοτυπία του εκκαθαριστικού φορολογίας έτους 2014 που εκδόθηκε το 2015 πρέπει να περιλαμβάνει όλο το έντυπο, όχι μέρος αυτού.
 - β. Η φωτοτυπία της αστυνομικής ταυτότητας (γονέων) πρέπει να περιλαμβάνει και τις δύο όψεις της ταυτότητας
 - γ. Ξένοι υπήκοοι (χωρών εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης) υποβάλουν φωτοτυπία διαβατηρίου και ισχύουσα άδεια διαμονής στην Ελλάδα.
6. Η ανεργία πιστοποιείται μόνο με βεβαίωση χρόνου ανεργίας από τον ΟΑΕΔ, η οποία πρέπει να έχει εκδοθεί έως 15 ημέρες πριν από την υποβολή της αίτησης για βοήθεια. Απλό αντίγραφο κάρτας ανεργίας ή πιστοποιητικό ανανέωσης δεν λαμβάνεται υπόψη.
7. Σε περίπτωση που οι γονείς φιλοξενούν και βαρύνονται οικονομικά από ενήλικα τέκνα τους, που δεν έχουν δικό τους εισόδημα, τότε πρέπει να προσκομίσουν το αντίστοιχο εκκαθαριστικό εισοδήματος και βεβαίωση ανεργίας ενηλίκου τέκνου.