

Α/Α:

Ημερ.:

**ΚΑΡΤΕΛΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ**

<b>ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ</b>			
ΕΠΩΝΥΜΟ		ΑΡ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ/ ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ	
ΟΝΟΜΑ		Α.Φ.Μ.	
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ		Α.Μ.Κ.Α.	
ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ		ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	
ΟΝΟΜΑ ΣΥΖΥΓΟΥ		ΤΗΛΕΦΩΝΟ	
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ		ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ	
ΦΥΛΛΟ		ΝΟΜΙΚΟ ΚΑΘΕΣΤΟΣ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ*	

<b>ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ</b>			
ΑΓΑΜΟΣ/Η	<input type="checkbox"/>	ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΕΚΝΩΝ	
ΕΓΓΑΜΟΣ	<input type="checkbox"/>	ΗΛΙΚΙΑ ΤΕΚΝΩΝ	
ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η	<input type="checkbox"/>	ΑΛΛΟ (αναφέρατε)	
ΣΕ ΧΗΡΕΙΑ	<input type="checkbox"/>		
ΣΕ ΔΙΑΣΤΑΣΗ	<input type="checkbox"/>		

<b>ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ (σημειώστε την ΑΝΩΤΕΡΗ βαθμίδα)</b>			
ΑΠΟΛΥΤΗΡΙΟ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	<input type="checkbox"/>	ΠΤΥΧΙΟ Τ.Ε.Ι.	<input type="checkbox"/>
ΑΠΟΛΥΤΗΡΙΟ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	<input type="checkbox"/>	ΠΤΥΧΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ	<input type="checkbox"/>
ΑΠΟΛΥΤΗΡΙΟ ΛΥΚΕΙΟΥ	<input type="checkbox"/>	ΑΛΛΟ (αναφέρατε)	
ΠΤΥΧΙΟ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ	<input type="checkbox"/>		
ΠΤΥΧΙΟ Ι.Ε.Κ.	<input type="checkbox"/>		

<b>ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ (σημειώστε ΜΙΑ μόνο επιλογή)</b>			
ΟΙΚΙΑΚΑ	<input type="checkbox"/>	ΑΥΤΟΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟΣ/Η	<input type="checkbox"/>
ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	<input type="checkbox"/>	ΜΙΣΘΩΤΟΣ/Η	<input type="checkbox"/>
ΦΟΙΤΗΤΗΣ/ΤΡΙΑ- ΣΠΟΥΔΑΣΤΗΣ/ΤΡΙΑ-ΜΑΘΗΤΗΣ/ΤΡΙΑ	<input type="checkbox"/>	ΑΛΛΟ (αναφέρατε)	
ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΑΝΕΡΓΟΣ/Η (άνω των 12 μηνών)	<input type="checkbox"/>		



Ευρωπαϊκή Ένωση  
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ  
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ  
Ε.Π. Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας



ανάπτυξη - εργασία - αλληλεγγύη

ΑΝΕΡΓΟΣ/Η (κάτω των 12 μηνών)	<input type="checkbox"/>		
----------------------------------	--------------------------	--	--

**ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ-ΕΙΣΟΔΗΜΑ\***

		ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ	ΑΞΙΑ ΑΚΙΝΗΤΗΣ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑΣ
ΥΠΟΧΡΕΟΣ ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ	<input type="checkbox"/>		
ΕΞΑΙΡΟΥΜΕΝΟΣ ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ	<input type="checkbox"/>		

**ΑΙΤΗΜΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ** (περιγράψτε αναλυτικά)

Δεδομένα που συλλέγονται με το παρόν έντυπο, τυγχάνουν επεξεργασίας από το Δήμο Ωραιοκάστρου, ο οποίος λειτουργεί ως υπεύθυνος επεξεργασίας, σύμφωνα με τις διατάξεις του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων (Κανονισμός ΕΕ 2016/679) και του Ν 4624/2019. Η επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα σας αποσκοπεί **α.** στην εκτέλεση της παρούσας σύμβασης (άρθρο 6 παρ. 1 εδ. β' ΓΚΠΔ) και ειδικότερα στην επεξεργασία του αιτήματός σας για την εγγραφή σας ως ωφελούμενος, στην κατάρτιση, εκτέλεση, λειτουργία και λύση αυτής και στην εν γένει διαχείρισή της και **β.** στην εκπλήρωση των εννόμων υποχρεώσεων του Δήμου Ωραιοκάστρου (άρθρο 6 παρ. 1 εδ. γ' ΓΚΠΔ). Όσον αφορά την τυχούσα επεξεργασία δεδομένων υγείας που θα προσκομίσετε στο πλαίσιο της παρούσας αίτησής σας, ο Δήμος Ωραιοκάστρου επεξεργάζεται τα ειδικών αυτών κατηγοριών δεδομένα σας για την άσκηση των δικαιωμάτων σας ως υποκείμενο των δεδομένων στον τομέα του δικαίου κοινωνικής ασφάλισης και κοινωνικής προστασίας (άρθρο 9 παρ. 2β' ΓΚΠΔ).

Δεν είστε υποχρεωμένοι να μας παρέχετε τα δεδομένα σας, ωστόσο σε περίπτωση που δεν το πράξετε δεν θα είναι ενδεχομένως εφικτή η επεξεργασία του αιτήματός σας για την εγγραφή σας ως ωφελούμενος.

Τα δεδομένα σας δεν θα τύχουν επεξεργασίας για σκοπό διαφορετικό από αυτόν για τον οποίο συλλέχθηκαν, χωρίς την προηγούμενη ενημέρωσή σας ή/και συγκατάθεσή σας, όπου αυτή απαιτείται.

Πρόσβαση στα δεδομένα σας θα έχουν μόνο ειδικά εξουσιοδοτημένοι προς τούτο εργαζόμενοι του Δήμου, ενώ αυτά ενδέχεται να διαβιβαστούν και σε τρίτους αποδέκτες, όπως ενδεικτικά κάθε είδους δημόσιες/φορολογικές/ασφαλιστικές κλπ και δικαστικές αρχές, καθώς και ειδικά εξουσιοδοτημένοι συνεργάτες μας/εκτελούντες την επεξεργασία για λογαριασμό μας, όπως πάροχοι υπηρεσιών πληροφορικής, δικηγόροι/δικηγορικές εταιρείες κλπ.

Τα δεδομένα σας θα διατηρηθούν μόνο για το απολύτως απαραίτητο χρονικό διάστημα σε σχέση με το σκοπό της επεξεργασίας, ενώ ο Δήμος Ωραιοκάστρου έχει λάβει κατάλληλα τεχνικά και οργανωτικά μέτρα για την ασφαλή επεξεργασία των δεδομένων σας. Ο υπεύθυνος επεξεργασίας δεν προτίθεται να διαβιβάσει τα δεδομένα σας σε τρίτες χώρες (εκτός του ΕΟΧ).

Για περισσότερες πληροφορίες αναφορικά με την επεξεργασία Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα από τον Δήμο Ωραιοκάστρου καθώς και τα δικαιώματά σας σχετικά αλλά και τον τρόπο άσκησής τους, παρακαλούμε επισκεφτείτε την ιστοσελίδα: <https://oraiokastro.gr/politiki-asfaleias-prosopikon-dedom/>. Υπεύθυνος επεξεργασίας: Δήμος Ωραιοκάστρου (ειδικά εξουσιοδοτημένο τμήμα Κοινωνικού Φαρμακείου, 2313304017, email για ζητήματα GDPR: [dpo@oraiokastro.gr](mailto:dpo@oraiokastro.gr))

**Συνημμένα υποβάλλονται:**

**Υποχρεωτικά:**

1. ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ(πρόσφατο)
2. ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ή ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟ ή ΑΔΕΙΑ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ
3. ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ ή ΔΕΗ ή ΟΤΕ ή ΜΙΣΘΩΤΗΡΙΟ ΣΠΙΤΙΟΥ
4. Ε 1 (Οικονομικό έτος 2021) και όλων των ενήλικων μελών του νοικοκυριού
5. Ε 9 (Οικονομικό έτος 2021) και όλων των ενήλικων μελών του νοικοκυριού
6. ΕΚΚΑΘΑΡΙΣΤΙΚΟ (Οικονομικό έτος 2021) και όλων των ενήλικων μελών του νοικοκυριού
7. ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ ΤΥΠΟΥ ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ
- 8.ΒΙΒΙΑΡΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΦΩΤΟΤΥΠΙΑ Η ΠΡΩΤΗ ΣΕΛΙΔΑ

**Κατά περίπτωση:**

9. Κάρτα ανεργίας σε ισχύ
10. Γνωμάτευση περί ποσοστού αναπηρίας
11. Ιατρική γνωμάτευση προβλήματος υγείας
12. Βεβαίωση σπουδών για τα προστατευόμενα / εξαρτώμενα μέλη

**Ημερομηνία: ..../..../.....**

**Ο/Η Ωφελούμενος/η**

**Ο/Η υπάλληλος του Κοινωνικού Φαρμακείου**



Ευρωπαϊκή Ένωση  
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ  
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ  
Ε.Π. Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας



ΕΣΠΑ  
2014-2020  
ανάπτυξη - εργασία - αλληλεγγύη