

ΑΙΤΗΣΗ - ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ
για τη συμμετοχή στο πρόγραμμα «ΚΑΛΥΨΗ»
(άρθρο 7 παρ. 2 της 24777/7-3-2023 ΚΥΑ)

ΠΡΟΣ ⁽¹⁾ :	ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΜΕΙΖΟΝΟΣ ΑΣΤΙΚΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ Α.Ε. - ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΤΟΠΙΚΗΣ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ						
Ο - Η Όνομα:			Επώνυμο:				
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης:							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:			Τηλ:				
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αρ.:	ΤΚ:
Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):							

Με την παρούσα καταθέτω αίτηση συμμετοχής στο πρόγραμμα «ΚΑΛΥΨΗ» του Υπουργείου Κοινωνικής Συνοχής και Οικογένειας, οι όροι και προϋποθέσεις του οποίου καθορίζονται στην αρ. 24777/7-3-2023 κοινή υπουργική απόφαση» (ΦΕΚ Α' 1315) και δηλώνω υπεύθυνα:

- Τα στοιχεία του ακινήτου το οποίο επιθυμώ να ενταχθεί στο πρόγραμμα είναι τα ακόλουθα (αναπαράγεται για όσα ακίνητα απαιτηθεί):

Δήμος						
Οδός						
Αριθμός			T.K.			
Τετραγωνικά						
Αριθμός υπνοδωματίων						
Όροφος						
Ασανσέρ	ΝΑΙ		ΟΧΙ			
Θέρμανση	ΚΕΝΤΡΙΚΗ		ΑΥΤΟΝΟΜΗ		ΚΑΜΙΑ	
Κλιματισμός	ΝΑΙ		ΟΧΙ			
Πρόσβαση σε ΑμεΑ	ΝΑΙ		ΟΧΙ			

- Το ακίνητο είχε διατεθεί για τη στέγαση αιτούντων διεθνή προστασία στο πλαίσιο του προγράμματος «ΕΣΤΙΑ II» της υπ' αρ. 13348/2.4.2020 κοινής απόφασης των Υπουργών Ανάπτυξης και Επενδύσεων και Μετανάστευσης και Ασύλου (ΦΕΚ Β'

1199) και του προγράμματος «ESTIA 2021» της υπ' αρ. 270/2.2.2021 κοινής απόφασης των Υπουργών Ανάπτυξης και Επενδύσεων και Μετανάστευσης και Ασύλου (ΦΕΚ Β' 451). Προς απόδειξη τούτου, επισυνάπτω στην παρούσα αντίγραφο ηλεκτρονικού μισθωτηρίου με τον Φορέα υλοποίησης του προγράμματος.

- Το ακίνητο πληροί τα κριτήρια της Δ23/οικ.19061-1457 κυα «Καθορισμός πλαισίου ελάχιστων προδιαγραφών για Δομές Παροχής Υπηρεσιών σε Αστεγούς» (ΦΕΚ Β' 1336), με την εξαίρεση των όσων προβλέπονται για την οικοσκευή αυτών, είναι έτοιμο προς χρήση και δεν φέρει πραγματικό ελάττωμα.
- Έχω ενημερωθεί και συμφωνώ με τους όρους και τις προϋποθέσεις υλοποίησης του προγράμματος, όπως αυτοί καθορίζονται στην 24777/7-3-2023 κοινή υπουργική απόφαση του προγράμματος.

Ο/Η αιτών/ούσα