



ΕΚΠΟΣΠΟ Νόστος

Νοταρά 45 & Μετσόβου 30, Αθήνα 106 83

Τηλ 2105231966 Fax: 210 52 21 950

Email: [nostos@ath.forthnet.gr](mailto:nostos@ath.forthnet.gr) Website: [www.nostos.org.gr](http://www.nostos.org.gr)

## «ΝΟΣΤΟΣ - ΔΙΚΤΥΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΔΟΜΩΝ ΔΗΜΟΥ ΑΧΑΡΝΩΝ»

### ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ:

ΑΜΚΑ:

ΑΦΜ:

ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ/ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ ή ΑΔΕΙΑΣ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΟΔΟΣ & ΑΡΙΘΜΟΣ:

Τ.Κ:

ΠΟΛΗ:

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:

ΚΙΝΗΤΟ:

Παρακαλούμε σημειώστε:

Είστε συνταξιούχος;                    ΝΑΙ    ΟΧΙ

Είστε ασφαλισμένος/η;                ΝΑΙ    ΟΧΙ

Με την παρούσα ζητώ να είμαι δικαιούχος σε μία από τις παρακάτω δομές κατά **σειρά προτίμησης**:

(Παρακαλούμε συμπληρώστε τον αριθμό 1 στη δομή που είναι για σας πρώτη προτεραιότητα, τον αριθμό 2 στη δεύτερη προτεραιότητά σας κλπ μέχρι τον αριθμό 3)

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΠΑΝΤΟΠΩΛΕΙΟ	
ΔΟΜΗ ΣΥΣΣΙΤΙΟΥ	
ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ	

Δηλώνω επίσης ότι έλαβα γνώση των σχετικών ανακοινώσεων και συμφωνώ να δώσω τα προσωπικά μου στοιχεία για τους σκοπούς της παρούσας πρόσκλησης. Επίσης καταθέτω τα παρακάτω δικαιολογητικά σε κλειστό φάκελο:

(αριθμήστε σε **εμφανές σημείο** καθένα από τα δικαιολογητικά που καταθέτετε και καταγράψτε τα εδώ, ακολουθώντας την ίδια σειρά αρίθμησης)

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.

/ /2013

Υπογραφή



Ευρωπαϊκή Ένωση  
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

