

ΑΙΤΗΣΗ

ΠΡΟΣ: ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΕΒΡΟΥ
Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝ. ΜΕΡΙΜΝΑΣ,
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
Ταχ. Δ/ση: Δήμητρας 19, 68131, Αλεξ/πολη
Τηλέφωνο: 2551 3 55339, 2551 3 55335

ΕΠΩΝΥΜΟ: Σας παρακαλώ να μου εκδώσετε
ΟΝΟΜΑ: Δελτίο Μετακίνησης Α.με.Α. για το
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ: έτος 2017.
ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ:
ΚΑΤΟΙΚΟΣ:
ΟΔΟΣ: **A.M.:**
ΑΡΙΘΜΟΣ:
ΤΗΛΕΦΩΝΟ:
ΑΡ. ΑΣΤ. ΤΑΥΤ.: Αλεξανδρούπολη,/...../ 201....

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. **Θα δηλώνεται επίσης η μη παραλαβή Δελτίου Μετακίνησης από άλλη Περιφερειακή Ενότητα ή ΚΕΠ.**
4. Φωτοτυπία του Εκκαθαριστικού Σημειώματος της Εφορίας **Φορολογικού Έτους 2016.**
5. Δύο πρόσφατες έγχρωμες φωτογραφίες (για τυφλότητα και Β.Ν.Κ. τρεις ίδιες φωτογραφίες)

Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ ΟΥΣΑ

.....
...