



ΑΙΤΗΣΗ ΕΝΤΑΞΗΣ ΣΤΟ ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ ΠΡΟΣ ΕΝΤΑΞΗ

Επώνυμο:

Όνομα:

Όνομα πατρός:

Ημερομηνία Γέννησης:

ΑΜΚΑ:

Α.Δ.Τ.:

Ταχ. Διεύθυνση κατοικίας:

.....

ΑΦΜ:

Ασφαλιστικός Φορέας:

Τηλέφωνα Επικοινωνίας:

.....

Παρακαλώ για την ένταξη μου στην παροχή

υπηρεσιών του «ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ»,

υποβάλλοντας τα παρακάτω δικαιολογητικά:

1. Αστυνομικό Δελτίο Ταυτότητας ☐

2. Εκκαθαριστικό σημείωμα ☐

3. Βεβαίωση γνωστοποίησης

Αναπηρίας (για ΑΜΕΑ) ☐

4. Ιατρική γνωμάτευση ☐

Τα δικαιολογητικά (3) & (4) εφόσον απαιτείται

5. Πιστοποιητικό Οικογενειακής κατάστασης*

*Αναζητείται **αυτεπάγγελα** από την υπηρεσία

του «Βοήθεια στο Σπίτι» (ν.5099/24) ☐

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗ/ ΣΥΓΓΕΝΗ (εφόσον υπάρχει):

ΕΠΩΝΥΜΟ :		ΟΝΟΜΑ :	
ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ :		TAX. Δ/ΝΣΗ :	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ :		E-mail :	

Λόγοι που επιθυμείτε να ενταχθείτε στην υπηρεσία:

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ☐

ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ☐

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΒΟΗΘΕΙΑ ☐

ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ /ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΣΤΗΡΙΞΗ ☐

ΞΑΝΘΗ,

Ο/Η ΑΙΤ.....

(υπογραφή)

Εξουσιοδοτώ με την παρούσα το Δήμο Ξάνθης (ως υπεύθυνο επεξεργασίας) να επεξεργαστεί και να διατηρήσει σε αρχείο (έντυπο ή/και ηλεκτρονικό) τα ανωτέρω προσωπικά δεδομένα μου. Σκοπός της επεξεργασίας είναι η εξυπηρέτηση του ανωτέρω αιτήματός μου. Πρόσβαση στα εν λόγω δεδομένα θα έχει μόνο το απολύτως απαραίτητο διοικητικό/υπαλληλικό προσωπικό του Δήμου, οι εξωτερικοί συνεργάτες του Δήμου που έχουν επιλεγεί να παρέχουν υπηρεσίες για το συγκεκριμένο σκοπό. Διαβίβαση των δεδομένων θα πραγματοποιηθεί μόνο αν απαιτηθεί, προς δημόσιες υπηρεσίες, ανεξάρτητες ή δικαστικές αρχές, δημόσιους λειτουργούς ή τρίτους βάσει επιταγών του Νόμου ή κατόπιν δικαστικών αποφάσεων. Τα δεδομένα θα διατηρηθούν για όσο χρόνο απαιτείται από την οικεία νομοθεσία. Σύμφωνα με τον Κανονισμό της Ε.Ε. 2016/679 και το Ν. 4624/2019 για την προστασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, όπως εκάστοτε τροποποιούνται και ισχύουν, αναφορικά με τα προσωπικά δεδομένα που κοινοποιώ στο Δήμο Ξάνθης, έχω το δικαίωμα ενημέρωσης, πρόσβασης, διόρθωσης, περιορισμού, διαγραφής, φορητότητας και εναντίωσης στην περαιτέρω επεξεργασία τους. Η ανάκληση της συγκατάθεσης δεν έχει αναδρομική ισχύ και ως εκ τούτου δεν θίγει τη νομιμότητα επεξεργασίας που βασίστηκε στη συγκατάθεση προ της ανάκλησής της. Τα ανωτέρω δικαιώματα μπορούν να ασκηθούν με την υποβολή αντίστοιχου έγγραφου αιτήματος στην αρμόδια Διεύθυνση Διοικητικών Υπηρεσιών του Δήμου είτε ηλεκτρονικά στη διεύθυνση dpo@cityofxanthi.gr. Συναινώ να ενημερώνομαι για την πορεία ολοκλήρωσης του αιτήματός μου με την αποστολή μηνυμάτων (sms), e-mail ή μέσω τηλεφωνικής επικοινωνίας. Συναινώ στην επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων που συμπληρώνονται στην παρούσα δήλωση και σύμφωνα με τους ανωτέρω όρους.

ΞΑΝΘΗ,

Ο/Η ΑΙΤ.....

Ο/Η ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΣ.....

(υπογραφή)

(υπογραφή)