

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

ΠΡΟΣ ⁽¹⁾ :	ΔΗΜΟ ΑΓ.ΑΝΑΡΓΥΡΩΝ-ΚΑΜΑΤΕΡΟΥ						
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης:							
Τόπος Γέννησης:							
ΑΦΜ:			ΑΜΚΑ:				
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:					Τηλ:		
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αρ.:	ΤΚ:
Δ/ση 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 υπ' αριθμ. 24777/7-3-2023 κοινή υπουργική απόφαση (ΦΕΚ Β' 1315) και δηλώνω υπεύθυνα:

- Είμαι δικαιούχος ή μέλος νοικοκυριού εγκεκριμένης αίτησης για το Ελάχιστο Εγγυημένο Εισόδημα τον μήνα Μάρτιο του 2023.
- Έχω ενημερωθεί και συμφωνώ με τους όρους και τις προϋποθέσεις υλοποίησης του προγράμματος Κάλυψη, όπως αυτοί καθορίζονται στην υπ' αριθμ. 24777/7-3-2023 ΚΥΑ.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΣΥΝΟΧΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΥΗΣ
ΚΑΙ ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΗΣΗΣ ΤΗΣ Φτώχειας



ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΠΡΟΝΟΙΑΚΩΝ ΕΠΙΔΟΜΑΤΩΝ
& ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΥΗΣ

*Πρόγραμμα Στεγαστικής Συνδρομής
«Κάλυψη»*

- Συναινώ στη διασταύρωση και επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων μου, όπως προκύπτουν από το πληροφοριακό σύστημα του προγράμματος Ελάχιστο Εγγυημένο Εισόδημα και τα συνημμένα στην αίτηση δικαιολογητικά, αποκλειστικά για τις ανάγκες του προγράμματος.
- Τα μέλη του νοικοκυριού που θα συμμετέχουν στο πρόγραμμα Κάλυψη είναι οι κάτωθι: (συμπεριλαμβάνονται αι τα στοιχεία του αιτούντα)

α/α	ΟΝΟΜΑ	ΕΠΩΝΥΜΟ	ΑΦΜ	ΑΜΚΑ	Σχέση (με αιτούντα)
1					
2					
3					
..					

- Το νοικοκυριό πληροί τα κάτωθι κριτήρια μοριοδότησης: (επιλέγεται η τρίτη στήλη με √ για τα κριτήρια που πληροί το νοικοκυριό)

ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΜΟΡΙΟΔΟΤΗΣΗΣ		
1	Πολύτεκνη οικογένεια	
2	Τρίτεκνηοικογένεια	
3	Άτομα με Αναπηρία (67% και άνω)	
4	Νοικοκυριό στα οποία έχει κοινοποιηθεί εκτελεστή δικαστική απόφαση έξωσης από ενοικιαζόμενη κατοικία ή διαταγή απόδοσης μισθίου	
5	Μονογονεϊκή οικογένεια	
6	Οικογένεια με ένα ή δύο παιδιά	

7	Άνεργοι εγγεγραμμένοι στη Δημόσια Υπηρεσία Απασχόλησης	
8	Άτομο ή οικογένεια που φιλοξενείται σε δομή φιλοξενίας γυναικών θυμάτων βίας	
9	Άτομα ή οικογένειες που φιλοξενούνται ως μέλη σε νοικοκυριά του ΕΕΕ	

- Επισυνάπτω τα κάτωθι δικαιολογητικά που τεκμηριώνουν τη μοριοδότηση του νοικοκυριού, σύμφωνα με τα δηλωθέντα στον ανωτέρω πίνακα:
(επιλέγεται ΝΑΙ /ΟΧΙ στην τρίτη στήλη του πίνακα)

	ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟ	ΠΡΟΣΚΟΜΙΖΕΤΑΙ
1	Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης (προσκομίζεται υποχρεωτικά σε περίπτωση που η σύνθεση του νοικοκυριού στο πρόγραμμα ΚΑΛΥΨΗ είναι διαφορετική από αυτή που έχει δηλωθεί στην αίτηση του Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος)	
2	Απόφαση πιστοποίησης αναπηρίας από Κέντρο Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕΠΑ) (Προσκομίζεται υποχρεωτικά σε περίπτωση που υπάρχουν άτομα με αναπηρία στο νοικοκυριό)	
3	Αντίγραφο της εκτελεστής δικαστικής απόφαση έξωσης ή διαταγή απόδοσης μισθίου (Προσκομίζεται υποχρεωτικά σε περίπτωση που το νοικοκυριό είναι υπό έξωση)	
4	Εγγραφή στο μητρώο ανέργων της Δημόσιας Υπηρεσίας Απασχόλησης (δεν απαιτείται αν έχει διασταυρωθεί ηλεκτρονικά κατά την υποβολή της αίτησης για το Ελάχιστο Εγγυημένο Εισόδημα)	
5	Βεβαίωση φιλοξενίας από δομή φιλοξενίας γυναικών θυμάτων βίας (Προσκομίζεται υποχρεωτικά σε περίπτωση που το νοικοκυριό διαμένει σε δομή φιλοξενίας)	

Ο/Η αιτών/ούσα