

**ΑΙΤΗΣΗ - ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ΠΡΟΣ(1): |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Ο – Η Όνομα: | |  | | | | | | Επώνυμο: | |  | | | | | |
| Όνομα και Επώνυμο Πατέρα: | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Όνομα και Επώνυμο Μητέρας: | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Ημερομηνία Γέννησης(2): | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Τόπος Γέννησης: | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας: | | | | |  | | | Α.Φ.Μ. |  | | | | | | |
| Τόπος Κατοικίας: | | |  | | | Οδός: |  | | | | | Αριθ |  | Τ.Κ. |  |
| Τηλ: | | | |  | | | Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (E-mail): | | | |  | | | | |

(άρθρο 8 Ν. 1599/1986 και άρθρο 3 παρ. 3 του Ν.2690/1999)

Περιγραφή αιτήματος: **Σήμανση, εμβολιασμός και στείρωση ζώου συντροφιάς (ευαίσθητες και ευπαθείς ομάδες) βάσει της αριθ. 4/2024 (ΑΔΑ:Ψ6Λ9ΩΗΙ-5ΗΥ) απόφασης του Δημοτικού Συμβουλίου Φλώρινας**

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση, μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/86)

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις(3) , που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/86, δηλώνω ότι:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Επιθυμώ την ένταξη στο Πρόγραμμα Περίθαλψης-στείρωσης-περισυλλογής του Δήμου Φλώρινας του ζώου συντροφιάς που διατηρώ και είναι:**  * **Σκύλος / Γάτα** (Διαγράφεται αναλόγως) * **Αρσενικό / Θηλυκό** (Διαγράφεται αναλόγως)  1. **Το ετήσιο οικογενειακό μου εισόδημα από κάθε πηγή δεν ξεπερνά τα 5.712,00€ (προσαυξημένο κατά 1.000€ για κάθε προστατευόμενο μέλος)** 2. **Η ηλεκτρονική σήμανση και καταχώρηση στο ΕΜΖΣ από τον κτηνίατρο θα γίνει με τα στοιχεία που αναγράφω στην αίτηση.** 3. **Με την αίτηση συνυποβάλλω τα δικαιολογητικά που αναφέρονται στην αριθ. 4/2024 απόφαση του Δ.Σ. Φλώρινας** | |
|  | (4) |

Ημερομηνία: ….../……/202…

Ο Δηλών/ούσα

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή αρχή ή Υπηρεσία του Δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου, η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από το δηλούντα ή τη δηλούσα.

**Δικαιολογητικά σύμφωνα με την αριθ. 4/2024 απόφαση του Δ.Σ. Φλώρινας:**

**Απαραίτητα έγγραφα**

1. Φωτοτυπία της αστυνομικής ταυτότητας, ή του διαβατηρίου και της άδειας παραμονής σε ισχύ, κατά περίπτωση.
2. Αντίγραφο εκκαθαριστικού σημειώματος εφορίας του τρέχοντος οικονομικού έτους (ή του προηγούμενου σε περίπτωση που δεν έχει ακόμη εκδοθεί)

**Επιπλέον δικαιολογητικά κατά περίπτωση:**

1. Για τα **άτομα με αναπηρία**, φωτοτυπία απόφασης Γνωστοποίησης Αποτελέσματος Πιστοποίησης Αναπηρίας, της Υγειονομικής Επιτροπής του Κέντρου Πιστοποίησης Αναπηρίας, στην οποία αναγράφεται το ποσοστό αναπηρίας ≥ 67%.

2. Για τους **μακροχρόνια ανέργους**, βεβαίωση ανεργίας (>12μηνών) σε ισχύ.

3. Για τους διαβιούντες που είναι **δικαιούχοι του Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος** (Ε.Ε.Ε.), η Απόφαση έγκρισης. Στην περίπτωση αστέγων απαιτείται μόνο η βεβαίωση αστεγίας από την Κοινωνική υπηρεσία του Δήμου.

4. Για **μονογονεϊκές οικογένειες** σε περίπτωση διάστασης / διαζυγίου, τα δικαιολογητικά που θα την αποδεικνύουν (διαζύγιο ή αγωγή διαζυγίου ή πρόσφατη σχετική δήλωση στην ΔΟΥ). Σε κάθε περίπτωση απαιτείται βεβαίωση επιμέλειας παιδιού/ παιδιών.

5. Για **πολύτεκνες και τρίτεκνες οικογένειες** πρόσφατο πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης (όχι παλαιότερο των 6 μηνών).