**Α Ι Τ Η Σ Η**

**ΕΠΩΝΥΜΟ** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ΟΝΟΜΑ**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Του**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ΑΜΚΑ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Διεύθυνση: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Τηλέφωνο: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Γαλάτσι**, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

**ΠΡΟΣΟΧΗ! ΠΑΡΑΚΑΛΕΙΣΘΕ ΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΠΟΥ ΚΑΤΑΘΕΤΕΤΕ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΕΣΩΚΛΕΙΣΤΑ ΣΕ ΦΑΚΕΛΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΣΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ.**

**ΠΡΟΣ**

**ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ**

**ΔΗΜΟΥ ΓΑΛΑΤΣΙΟΥ**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1)** Συναινώ στη χρησιμοποίηση των στοιχείων μου, αποκλειστικά και μόνο, για το σκοπό της αξιολόγησης του αιτήματός μου.

**2)** Συναινώ στη διενέργεια κοινωνικής έρευνας και σε κατ’ οίκον επισκέψεις από Κοινωνικούς Λειτουργούς του Δήμου Γαλατσίου ή του Κέντρου Κοινότητας για επιτόπια επαλήθευση της σύνθεσης και των συνθηκών διαβίωσης του νοικοκυριού μου.

**3)** Αποδέχομαι και θα ανταποκρίνομαι σε σχετική ειδοποίηση για την παροχή υπηρεσιών εξατομικευμένης προσέγγισης, όπως ψυχοκοινωνικής στήριξης, επαγγελματικής συμβουλευτικής καθοδήγησης κ.ο.κ. από εξειδικευμένους υπαλλήλους της Κοινωνικής Υπηρεσίας του Δήμου Γαλατσίου.

 Η/Ο Αιτούσα/ών .