

**ΕΝΤΥΠΟ ΔΗΛΩΣΗΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΟ ΔΙΗΜΕΡΟ ΔΙΑΚΟΠΩΝ  
ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΩΝ ΔΗΜΟΤΩΝ ΣΤΡΟΒΟΛΟΥ ΠΟΥ ΕΠΙΘΥΜΟΥΝ ΝΑ  
ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΥΝ ΜΕ ΔΙΚΑ ΤΟΥΣ ΕΞΟΔΑ**

Κάθε άτομο πρέπει να συμπληρώσει ξεχωριστή Δήλωση Συμμετοχής.

Ζευγάρια που επιθυμούν να συμμετέχουν στο διήμερο πρέπει να συμπληρώσουν μια Δήλωση Συμμετοχής, με όλα τα ζητούμενα έγγραφα για κάθε άτομο.

Όλες οι δηλώσεις για να παραληφθούν, θα πρέπει να είναι πλήρως συμπληρωμένες και υπογεγραμμένες, με όλα τα ζητούμενα έγγραφα.

Η Δήλωση Συμμετοχής πρέπει να υποβληθεί στο Κέντρο Ενηλίκων Στροβόλου, Πειραιώς 33, πλησίον Δημοτικού Σχολείου Περνέρα, μέχρι και την Πέμπτη, 14 Νοεμβρίου 2019, κατά τις εργάσιμες ημέρες και ώρες (Δευτέρα - Παρασκευή, 8:00 π.μ. - 2:00 μ.μ. και Τρίτη, 3:00 - 5:00 μ.μ., τηλ: 22495272).

Όνοματεπώνυμο αιτητή: .....

Αριθμός ταυτότητας\* : .....

Αριθμός Κοινωνικών Ασφαλίσεων: .....

Όνοματεπώνυμο συζύγου: .....

Αριθμός ταυτότητας\* : .....

Αριθμός Κοινωνικών Ασφαλίσεων: .....

Διεύθυνση: .....

Τηλέφωνο επικοινωνίας: .....

Όνομα πλησιέστερου συγγενή: .....

Τηλέφωνο πλησιέστερου συγγενή: .....

\* Οι συμμετέχοντες θα πρέπει να προσκομίσουν την ταυτότητα τους κατά την αναχώρηση για την Κακοπετριά, για έλεγχο από την υπηρεσία του Ιδρύματος.

A/A	ΕΓΓΡΑΦΑ ΠΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΥΠΟΒΛΗΘΟΥΝ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΑΙΤΗΤΗΣ	ΣΥΖΥΓΟΣ
1	Αντίγραφο τελευταίου λογαριασμού τηλεφώνου ή ηλεκτρικού ρεύματος ή νερού του αιτητή/ της αιτήτριας		
2	Σχετική βεβαίωση από Κοινοτάρχη Στροβόλου, η οποία βρίσκεται στο τέλος της Δήλωσης Συμμετοχής, για αιτητή/ αιτήτρια <u>που δεν έχει επ' ονόματι του/ της</u> λογαριασμό τηλεφώνου ή ρεύματος ή νερού		

Εγώ/ Εμείς ο/η/ οι πιο κάτω υπογράφοντας/ες, περαιτέρω δηλώνω/ουμε ότι:

1. Η κατάσταση υγείας μου/μας, μου/μας επιτρέπει να συμμετέχω/ουμε στις διήμερες διακοπές και συμμετέχω/ουμε με δική μου/μας ευθύνη.
2. Αντιλαμβάνομαι/στε ότι θα ειδοποιηθώ/ουμε από το Ίδρυμα «Πολυδύναμο Δημοτικό Κέντρο Στροβόλου» κατά πόσο υπάρχει δυνατότητα συμμετοχής μου/ μας με βάση τη διαθεσιμότητα των δωματίων στο ξενοδοχείο.
3. Προτίθεμαι/μεθα να προπληρώσω/ομαι στο Ίδρυμα «Πολυδύναμο Δημοτικό Κέντρο Στροβόλου» το ποσό των €85,00 που αντιστοιχεί στα έξοδα διαμονής σε δίκλινο δωμάτιο με πλήρη διατροφή για 2 βράδια και μεταφορά με λεωφορείο, μόλις ειδοποιηθώ/ουμε ότι έχει εγκριθεί η συμμετοχή μου/μας, διαφορετικά η αίτησή μου/μας θα θεωρείται άκυρη.
4. Έχω/ Έχουμε ενημερωθεί ότι η διαμονή θα είναι σε δίκλινο δωμάτιο.
5. Έχω/ Έχουμε ενημερωθεί για το πιο πάνω περιεχόμενο και συγκατατίθεμαι/μεθα στην επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και των συνοδευτικών εγγράφων που παρέχω/ουμε με την παρούσα δήλωση από τον Δήμο Στροβόλου και το Ίδρυμα «Πολυδύναμο Δημοτικό Κέντρο Στροβόλου» για σκοπούς δήλωσης συμμετοχής, παροχής υπηρεσιών και λογιστικούς σκοπούς, σύμφωνα με τις πρόνοιες του Γενικού Κανονισμού για την Προστασία των Δεδομένων [Κανονισμός (ΕΕ) 2016/679]. Επίσης, έχω/ έχουμε ενημερωθεί ότι έχω/ έχουμε δικαίωμα πρόσβασης, διόρθωσης και διαγραφής των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που με/μας αφορούν και/ ή περιορισμό της επεξεργασίας τους ή ανάκληση της συγκατάθεσης μου/μας, υποβάλλοντας γραπτώς αίτημα μέσω του τηλεομοιότυπου 22314380 ή δια χειρός στο Κέντρο Ενηλίκων του Ιδρύματος «Πολυδύναμο Δημοτικό Κέντρο Στροβόλου».

.....  
Υπογραφή αιτητή/τριας

.....  
Υπογραφή συζύγου

Ημερομηνία: .....

ΚΣοφ

2



### ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΚΟΙΝΟΤΑΡΧΗ

(Αφορά μόνο αιτητή/αιτήτρια που δεν έχει επ' ονόματι του/της λογαριασμό τηλεφώνου ή ρεύματος ή νερού)

Επιβεβαιώνεται ότι ο/η ..... με αριθμό ταυτότητας ..... διαμένει στη διεύθυνση ..... , στην οικία των παιδιών/ συγγενών του/της.

.....  
Ονοματεπώνυμο Κοινοτάρχη

.....  
Ημερομηνία

.....  
Υπογραφή Κοινοτάρχη

ΚΣοφ