



**ΑΙΤΗΣΗ  
ΓΙΑ ΤΗΝ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ ΑΠΟ AIDS**

**Προς**  
Δήμο Σαλαμίνας  
Διεύθυνση Κοινωνικής Προστασίας, Παιδείας & Πολιτισμού

<u>Αίτηση</u>	
Επώνυμο .....	Παρακαλώ όπως μου χορηγήσετε το επίδομα από το πρόγραμμα οικονομικής ενίσχυσης ατόμων που πάσχουν AIDS.  Συνοδευτικά σας υποβάλλω: 1) ..... 2) ..... 3) ..... 4) ..... 5) ..... 6) ..... 7) .....
Όνομα .....	
Όνομα πατρός .....	
Κατοίκου .....	
Οδός .....	
Αριθμός .....	
Ταχ. Κώδικας .....	
Τηλέφωνο .....	
FAX .....	
Α.Φ.Μ. ....	
Έτος γέννησης .....	
Αριθ. Δελ. Ταυτότητας .....	

**Συνδικαιούχος επιδόματος:**

Επώνυμο: ..... Σαλαμίνα, / / 201...

Όνομα: .....

Όνομα πατρός: .....

**Ο / Η ΑΙΤ.....**

Όνομα μητρός: .....

Οδός: .....

Αριθμός: .....

(υπογραφή)

Ταχ. Κώδικας: .....

Αριθμός ΑΔΤ: .....

Τηλέφωνο: .....