

ΑΙΤΗΣΙΣ

Όνομα:
Επώνυμον:
Όν. πατρός:
Όν. μητρός:
Όν. συζύγου:
Τό γένος συζύγου:
Ημ. γενν.:
Αρ. ταυτότ.:
Έκδοῦσα ἀρχή:
Τηλ. Οικίας:
Κινητό:
Δ/ση οικ.:
Έπάγγελμα:
Έν Φλωρίνη τῆ

Πρός
τόν Σεβασμιώτατον Μητροπολίτην
Φλωρίνης, Πρεσπῶν & Έορδαίας
κ. ΘΕΟΚΛΗΤΟΝ
Πρόεδρον τοῦ Διοικητικοῦ Συμβουλίου
τοῦ Έκκλησιαστικοῦ Γηροκομείου Φλωρίνης
Εἰς Φλώριναν

Εὐσεβάστως λαμβάνω τήν τιμήν νά
παρακαλέσω Ὑμᾶς, ὅπως ἐυαρεστούμενοι
μέ δεχθήτε εἰς τό ὑφ' Ὑμᾶς Γηροκομεῖον,
καθ' ὅτι τυγχάνω γέρων ἤ γραῖα,
ἐγκαταλελειμμέν..... . Γνωρίζω δέ ὑμῖν, ὅτι
εἶμαι εἰς θέσιν νά αὐτοεξυτηρηθῶ.
Έπιπλέον προσέρχομαι μέ τήν θέλησή μου
καί θά τηρῶ τούς ὅρους διαβίωσης τοῦ
Ἰδρύματος.

Μετά βαθυτάτου σεβασμοῦ
Ό/Η αἰτ.....

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΔΗΛΩΣΗΣ

..... ὑπογεγραμμέν.....

δηλῶ ὑπευθύνως ὅτι οἱ πλησιέστεροί μου συγγενεῖς εἶναι οἱ κάτωθι:

Όνοματεπώνυμον:	
Όδός, ἀριθμός κατοικίας:	
Πόλη ἢ χωριό:	
Βαθμός συγγένειας:	

Όνοματεπώνυμον:	
Όδός, ἀριθμός κατοικίας:	
Πόλη ἢ χωριό:	
Βαθμός συγγένειας:	

Μετά βαθυτάτου σεβασμοῦ
Ό/Η αἰτ.....

Συνημμένα:

1. Φωτοτυπία Αστυνομικής Ταυτότητας.
2. Πιστοποιητικόν Οικογενειακής Καταστάσεως.
3. Πιστοποιητικόν Περουσιακής Καταστάσεως (Ε1 και Ε9).
4. Πιστοποιητικόν από Δημόσιο Νοσοκομείο ότι δέν πάσχω έκ μεταδοτικοῦ ἢ ψυχικοῦ νοσήματος, στηριζόμενον εις τά κάτωθι ἐξετάσεις: α) ἀκτινογραφίαν θώρακος, β) ἐξετάσεις αἵματος.
5. Βεβαίωση μή ὀφειλῶν πρὸς τήν Δ.Ο.Υ.
6. Ὑπεύθυνη Δήλωση ὅτι δέν ὑπάρχουν χρέη πρὸς τρίτους.
7. Πιστοποιητικό ἐμβολιασμοῦ Covid-19.