

ΔΗΛΩΣΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ*(Συμπληρώνεται από τον γονέα/κηδεμόνα του αιτητή και υποβάλλεται με την αίτηση)*

1. Ονοματεπώνυμο αιτητή:
2. Τόπος και ημερομηνία γεννήσεως αιτητή:
3. Όνομα πατέρα / κηδεμόνα:
4. Διεύθυνση πατέρα / κηδεμόνα:
5. Σύνθεση οικογένειας αιτητή και ετήσιο εισόδημα κάθε μέλους του:

Όνομα	Συγγένεια	Ηλικία	Επάγγελμα ή Απασχόληση	Ακάθαρτο ετήσιο εισόδημα €

6. Μέλη της οικογένειας εκτός του αιτητή, που φοιτούν σε Πανεπιστήμιο ή άλλο εκπαιδευτικό ίδρυμα στο εξωτερικό:

Όνομα	Εκπαιδευτικό Ίδρυμα	Χώρα	Θέμα	Έτος

7. Είστε μέλος οικογένειας παθόντων:
8. Άλλες πληροφορίες:
9. Δηλώνω υπεύθυνα ότι τα πιο πάνω είναι ακριβή. Κατανοώ ότι οποιαδήποτε ανακρίβεια ή παράλειψη από μέρους μου, δυνατόν να αποκλείσει το παιδί μου από τη διεκδίκηση των υποτροφιών.

Ημερομηνία:

.....
Υπογραφή γονέα/κηδεμόνα αιτητή)

*Σημείωση.: Ο όρος «Οικογένεια» περιλαμβάνει τους γονείς του αιτητή, τον αιτητή και άλλα άγαμα τέκνα, μη εργαζόμενα, που διαμένουν με την οικογένεια ή φοιτούν σε σχολές Μέσης, Ανώτερης ή Ανωτάτης Εκπαιδύσεως στην Κύπρο ή στο εξωτερικό.

Η Δήλωση Οικονομικής Κατάστασης πρέπει να συνοδεύεται από τα πιο κάτω πιστοποιητικά και για τους δυο γονείς του αιτητή.

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΑ
ΠΟΛΥΤΕΚΝΕΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ	1. Αντίγραφο πολυτεκνικής ταυτότητας για το τρέχον έτος ή βεβαίωση άλλου αρμόδιου φορέα
ΑΥΤΟΤΕΛΩΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ	1. Αντίγραφο απόδειξης πληρωμής εισφορών Κοινωνικών Ασφαλίσεων 2. Αντίγραφο ασφαλιστικού λογαριασμού από το Τμήμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων 3. Αντίγραφο τελευταίας ειδοποίησης επιβολής φορολογίας 4. Αντίγραφο τελευταίας φορολογικής δήλωσης
ΜΙΣΘΩΤΟΙ	1. Πιστοποιητικό αποδοχών Ι.Ρ.63 του προηγούμ. έτους 2. Βεβαίωση εργοδότη για τρέχουσες μηνιαίες/εβδομαδιαίες ακαθάριστες απολαβές 3. Αντίγραφο τελευταίας φορολογικής δήλωσης 4. Αντίγραφο ασφαλιστικού λογαριασμού από το Τμήμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων
ΑΝΕΡΓΟΙ	1. Βεβαίωση δήλωσης ανεργίας από τα Τμήμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων 2. Αντίγραφο ασφαλιστικού λογαριασμού από το Τμήμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων
ΕΠΙΔΟΤΟΥΜΕΝΟΙ ΑΠΟ ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΥΗΜΕΡΙΑΣ	1. Βεβαίωση λήψης δημοσίου βοηθήματος
ΑΤΟΜΑ ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΑ ΔΙΑΣΤΑΣΗ ή ΣΕ	1. Βεβαίωση διαζυγίου/διάστασης

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΑΙΤΗΤΗ/ΑΙΤΗΤΡΙΑΣ

Δηλώνω υπεύθυνα ότι κατέγραψα στο παρόν έντυπο όλα τα στοιχεία που έχουν ζητηθεί, ότι τα στοιχεία και τα επισυναπτόμενα που έδωσα είναι ακριβή και αληθή και ότι το έντυπο συμπληρώθηκε από εμένα. Αντιλαμβάνομαι ότι οποιαδήποτε σκόπιμη ανακρίβεια ή παράλειψη είναι δυνατό να έχει ως αποτέλεσμα τον αποκλεισμό μου από τη διεκδίκηση υποτροφίας. Επίσης, αντιλαμβάνομαι ότι ο Δήμος Ιεροκηντίας διατηρεί το δικαίωμα να ζητήσει πληροφορίες για δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα κατά την έννοια του Περί Επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Προστασία του Ατόμου) Νόμου που αφορούν την οικονομική κατάσταση της οικογένειάς μου, στο Τμήμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων, στον Φόρο Εισοδήματος και στο Γραφείο Ευημερίας.

.....

Υπογραφή αιτητή/αιτήτριας

.....

Ημερομηνία