



**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ
ΔΥΝΑΜΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΑΜΥΝΑΣ**

**ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΛΗΨΗ ΣΤΟ ΜΗΤΡΩΟ ΤΗΣ ΔΥΝΑΜΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΑΜΥΝΑΣ
ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ**

ΔΗΛΩΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ

Ο/Η υποφαινόμενος/η ζητώ όπως συμπεριληφθώ στο Μητρώο της Δύναμης Πολιτικής Άμυνας Ατόμων με Αναπηρία, το οποίο θα χρησιμοποιείται αποκλειστικά και μόνο στις περιπτώσεις συμφοράς.

Παραθέτω τα πιο κάτω προσωπικά μου στοιχεία και πληροφορίες και δηλώνω ότι αυτά είναι αληθή και ορθά:

ΕΠΩΝΥΜΟ(Κεφαλαία)..... ΟΝΟΜΑ.....
ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ..... ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ.....
ΑΡ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ..... ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ.....
ΑΓΑΜΟΣ/ΕΓΓΑΜΟΣ..... ΑΡ. ΤΕΚΝΩΝ.....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΑΜΟΝΗΣ

ΟΔΟΣ ΑΡ. ΑΡ. ΔΙΑΜ.
ΔΗΜΟΣ/ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ ΤΑΧ. ΚΩΔ.
ΤΗΛ. (ΣΤΑΘΕΡΟ) ΤΗΛ. (ΚΙΝΗΤΟ)

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ
ΕΙΔΟΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ.....

Παρακαλώ δηλώστε τα στοιχεία ενός κοντινού σας προσώπου με το οποίο θα επικοινωνεί η Δύναμη σε περίπτωση που απαιτείται

ΕΠΩΝΥΜΟ(Κεφαλαία)..... ΟΝΟΜΑ.....
ΤΗΛ. (ΣΤΑΘΕΡΟ) ΤΗΛ. (ΚΙΝΗΤΟ)

ΑΛΛΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ.....
.....
.....

Ημερομηνία: ___/___/___

Υπογραφή:.....