

Α Ι Τ Η Σ Η

Για εισαγωγή στο Χαρίσειο Γηροκομείο

Επώνυμο
Όνομα
Όνομα Πατέρα
Όνομα Μητέρας
Όνομα Συζύγου
Τόπος Γεννήσεως
Ημερομηνία Γεννήσεως
Κάτοικος
Οδός / Αριθμός
Στοιχεία Ταυτότητας
Εκδόθηκε από
Α.Φ.Μ.
Α.Μ.Κ.Α.
Α.Μ.Α.:
Τηλέφωνο επικοινωνίας:.....

Α.Μ.: (1)

ΚΩΔ.: (2)

(1)(2) Συμπληρώνονται από το Ίδρυμα

Προς

Το Δ.Σ. του Χαρίσειου Γηροκομείου

Παρακαλώ να εγκρίνετε την εισαγωγή μου στο Ίδρυμά σας. Δηλώνω ότι είμαι ασφαλισμέν.... στο και η μηνιαία σύνταξή μου ανέρχεται στο ποσό των €

Θεσσαλονίκη20.....

Αποδέχομαι τη διατήρηση των προσωπικών μου στοιχείων για την τωρινή ή/και μελλοντική επικοινωνία αποκλειστικά από εκπροσώπους του Χαρίσειου Γηροκομείου και συγκατατίθεμαι στη χορήγηση των προσωπικών στοιχείων μου στους φορείς που το Χαρίσειο Γηροκομείο έχει τη νομική υποχρέωση να διαβιβάσει.

ο/η αιτ
.....

Συνημμένα Υποβάλλω:

1. Υπεύθυνη Δήλωση
2. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης
3. Εκκαθαριστικό Δ.Ο.Υ., Ε1/Ε9
4. Ενημερωτικό σημείωμα συντάξεως
5. Φωτοτυπία 1^{ης} σελ. ασφαλ. βιβλιαρίου
6. Φωτοτυπία ταυτότητας
7. Φωτογραφία ταυτότητας
8. Ιατρικές εξετάσεις
9. Ακτινογραφία θώρακος
10. Ιατρικές βεβαιώσεις
11. Καρδιογράφημα
12. Πιστοποιητικό εμβολιασμού
(εφόσον υπάρχει εμβολιασμός)

Στοιχεία συγγενών ή άμεσα ενδιαφερομένων

1) Σχέση συγγένειας τηλ.
κινητό Δ/νση mail

2) Σχέση συγγένειας τηλ.
κινητό Δ/νση mail

