**ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ**

Δ/ΝΣΗ ΦΟΙΤΗΤΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΦΟΙΤΗΤΙΚΩΝ ΠΑΡΟΧΩΝ

Αριθμος Πρωτοκόλλου…………………

Ημερομηνία………………………….....

Φάκελος………………………………

**Αίτηση**

**Υπεύθυνη Δήλωση**

**Δωρεάν μεταφορά απόρων φοιτητών**

|  |  |
| --- | --- |
|  **ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**ΕΠΩΝΥΜΟ:……………………………………………………………ONOMA: ………………………………………………………………..ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ………….............................................ΑΜ-ΤΜΗΜΑΤΟΣ……………………………………………………ΤΗΛ. ΟΙΚΙΑΣ ΓΟΝΕΩΝ………………………………………….ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛ. ΦΟΙΤΗΤΗ:………………………………………e- mail ΦΟΙΤΗΤΗ…………………………………………………**ΠΡΟΣΟΧΗ:**Συνημμένα δικαιολογητικά:* Πρόσφατη βεβαίωση εγγραφής
* Υπεύθυνη Δήλωση
* Εκτύπωση Αίτησης Κ.Ε.Α
* Αποτέλεσμα Αίτησης Κ.Ε.Α

  | ΠΡΟΣΠεριφέρεια ΚρήτηςΔ/νση Κοινωνικής ΜέριμναςΠαρακαλώ όπως με εντάξετε στο ΚΕΑ – πρόγραμμα δωρεάν μετακίνησης επειδή πληρώ τα κριτήρια όπως αυτά περιγράφονται στην υπ. αρ. Δ13/οικ. 53923/23-07-2021, ΦΕΚ 3359-Β-28/07/21 (Πρόγραμμα Κοινωνικό Εισόδημα Αλληλεγγύης). **Δηλώνω υπεύθυνα ότι :**Όλα τα στοιχεία που έχουν υποβληθεί με την παρούσα αίτηση είναι αληθή και τα φωτοαντίγραφα που υπάρχουν είναι πιστά αντίγραφα των πρωτοτύπων.Ο/Η ΑΙΤ…… ΚΑΙ ΔΗΛ. ……………………………….. Ηράκλειο ………./…../2024 |