**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 | ΠΡΟΣ  Περιφέρεια Κρήτης  Δ/νση Κοινωνικής Μέριμνας  Παρακαλώ 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 |