

ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

**Στο ειδικό σεμινάριο που διοργανώνει ο Δήμος Νεάπολης-Συκεών
με θέμα την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας**

Όνοματεπώνυμο	
Email / Τηλέφωνο επικοινωνίας	

ΙΔΙΟΤΗΤΑ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟΥ

- | | | |
|---|---|---|
| ☐ Άτομο με αναπηρία ή/και χρόνια πάθηση (ή συγγενής) | ☐ Στέλεχος/μέλος φορέα αναπηρίας | ☐ Άλλο (συμπληρώστε αναλόγως το πεδίο Πληροφορίες) |
|---|---|---|
- Πληροφορίες:

ΕΔΡΑ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟΥ (Δήμος κατοικίας ή δραστηριότητας¹)

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ Αλμωπίας | ☐ Θερμαϊκού | ☐ Παύλου Μελά |
| ☐ Αμπελοκήπων-Μενεμένης | ☐ Θέρμης | ☐ Πέλλας |
| ☐ Αμυνταίου | ☐ Θεσσαλονίκης | ☐ Πρεσπών |
| ☐ Αμφίπολης | ☐ Καλαμαριάς | ☐ Πυλαίας-Χορτιάτη |
| ☐ Βισαλτίας | ☐ Κιλκίς | ☐ Σερρών |
| ☐ Βόλβης | ☐ Κορδελιού-Ευόσμου | ☐ Σιντικής |
| ☐ Δέλτα | ☐ Λαγκαδά | ☐ Σκύδρας |
| ☐ Έδεσσας | ☐ Νεάπολης-Συκεών | ☐ Φλώρινας |
| ☐ Εμμανουήλ Παππά | ☐ Νέας Ζίχνης | ☐ Χαλκηδόνος |
| ☐ Ηρακλείας | ☐ Παιονίας | ☐ Ωραιοκαστρου |
| ☐ Άλλος: | | |

Με την παρούσα αίτηση δηλώνω ότι:

- Επιθυμώ την εγγραφή μου στο παραπάνω σεμινάριο που διοργανώνει ο Δήμος Νεάπολης-Συκεών.
- Παρέχω τη συγκατάθεσή μου για τη διατήρηση και χρήση των παραπάνω στοιχείων μου αποκλειστικά για την ενημέρωσή μου σε σχέση με τη διοργάνωση του παραπάνω σεμιναρίου.

Ο/Η αιτών/-ούσα

.....
(Ημερομηνία)

.....
(Υπογραφή)

¹ Στην περίπτωση που συμμετέχετε ως πολίτης, συμπληρώστε τον δήμο κατοικίας σας, διαφορετικά συμπληρώστε τον δήμο στον οποίο εδρεύει/δραστηριοποιείται ο φορέας σας.