**ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 4**

**ΑΙΤΗΣΗ**

ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΟ ΣΥΓΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΟΥΜΕΝΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

ΔΩΡΕΑΝ ΔΙΑΝΟΜΗΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΣΕ ΑΠΟΡΟΥΣ

ΕΤΟΥΣ…………………………

του φορέα εκπροσώπησης :

………………………………………………………………………………………………………………………………

(*πλήρης επωνυμία του φορέα*)

………………………………...…….

(*έδρα φορέα*)

………………………………..….

(*οδός–αριθμός*)

…………………………

(τηλέφωνο / fax / e-mail)

*Συνημμένα:*

1. Συγκεντρωτική κατάσταση των ενδιαφερομένων ως

δικαιούχοι σύμφωνα με το Υπόδειγμα 5 της υπ’ αριθμ.…………………. ΚΥΑ, σε έντυπη και ηλεκτρονική μορφή

2. Τα δικαιολογητικά του άρθρου……… της υπ’ αριθμ.…………………. ΚΥΑ Επιλεξιμότητας

**ΠΡΟΣ**

**Περιφέρεια: ………………………………..**

**Π.Ε.: ………………………………………….**

**Γ/Δ: …………………………………………..**

Παρακαλώ όπως μας συμπεριλάβετε στη

δωρεάν διανομή …………….……(*προϊόντα*),

έτους ………….

Οι τελικοί δικαιούχοι αφορούν σε :

􀂃 Άπορα άτομα – αριθμός…..……….

􀂃 Σιτιζόμενα άτομα – αριθμός…..……….

􀂃 Άπορες Οικογένειες –αριθμός………….

Με διάκριση άπορων οικογενειών

ανά αριθμό μελών:

􀂃 Πολύτεκνες οικογένειες ……………….

􀂃 Τρίτεκνες οικογένειες – αριθμός ………

􀂃 Μονογονεϊκές οικογένειες – αριθμός ……

*(υπολογίζονται οι γονείς και τα*

*προστατευόμενα τέκνα):*

Με δύο (2) μέλη, οικογένειες (αριθμός)………

Με τρία (3) μέλη, οικογένειες (αριθμός)………

................................................................

Τόπος – ημερομηνία

…………………………………………

Για τον φορέα υλοποίησης

Ο αιτών, νόμιμος εκπρόσωπος

**.…………………………………………..**

***(Όνομα – σφραγίδα – υπογραφή, που η γνησιότητά της βεβαιώνεται από τις αρμόδιες αρχές)***