|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ**υποβολής πρόσθετων δικαιολογητικών**(Δικαιούχος ο γονέας)****ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ** ΕΠΩΝΥΜΟ: ..................................................... ΟΝΟΜΑ: ..................................................... ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ: ................................................. ΤΜΗΜΑ ΦΟΙΤΗΤΗ: ......................................... ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ ΦΟΙΤΗΤΗ: ............................... ΤΗΛ.: ................................................................ ΚΙΝ. ΤΗΛ.: ......................................................... E-mail.: ........................................................................... ***Συνημμένα δικαιολογητικά:*** *1) ...........................................................* *2) ...........................................................* *3) ...........................................................* *4) ...........................................................* *5) ...........................................................* *6) ...........................................................* | ΠΡΟΣ **ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ**Δ/ΝΣΗ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ **ΤΜΗΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ** (ΔΙΑ ΜΕΣΩ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ ΤΜΗΜΑΤΟΣ) Σας υποβάλλω τα δικαιολογητικά που αφορούν στο στεγαστικό επίδομα 2024-25 και απαιτούνται για την αξιολόγηση της αίτησής μου με κωδικό υποβολής ………………………. *Με το νέο Ευρωπαϊκό Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων (ΕΕ) 2016/679 που τέθηκε σε εφαρμογή την 25 Μαΐου 2018, καθιερώνεται ενιαίο νομικό πλαίσιο για την προστασία των προσωπικών δεδομένων σε όλα τα κράτη μέλη της ΕΕ. Στο πλαίσιο αυτό, σας ενημερώνουμε ότι σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία για τη διαδικασία αξιολόγησης των αιτήσεων στεγαστικού επιδόματος κατατίθενται στις αρμόδιες Υπηρεσίες του Ιδρύματος δικαιολογητικά σε περίπτωση που δεν επιτυγχάνεται ο ηλεκτρονικός έλεγχος καθώς και οποιοδήποτε πρόσθετο δικαιολογητικό κρίνουν απαραίτητο οι Υπηρεσίες του Ιδρύματος.* *Το Πανεπιστήμιο τηρεί και επεξεργάζεται τα δικαιολογητικά με στόχο την αξιολόγηση των αιτήσεων, την εκκαθάριση και την πληρωμή του στεγαστικού επιδόματος στους δικαιούχους.* *Βεβαιώνω ότι ενημερώθηκα για τα ανωτέρω και για την τήρηση και επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων, για όλους τους προαναφερόμενους σκοπούς επεξεργασίας*. Θεσσαλονίκη , ..…./.…../2025Ο(Η) Αιτών(ούσα)..........….......………. |