



Αίτηση - Υπεύθυνη Δήλωση
για τη χορήγηση εφάπαξ χρηματικού βοηθήματος για μίσθωση κατοικίας
(Ν. 5184/2025, άρθρο 46, παρ.5 - ΦΕΚ Α'34)

ΠΡΟΣ: ΟΠΕΚΑ - Δ/νση Οικογενειακών Επιδομάτων -Τμήμα Χορήγησης Παροχών Κοινων. Στήριξης Οικογενειών		
Ο αιτών / Η αιτούσα Δικαιούχος		
Όνομα:	Επώνυμο:	
Όνομα Πατέρα:	Επώνυμο Πατέρα:	
Όνομα Μητέρας:	Επώνυμο Μητέρας:	
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας / Διαβατηρίου:		
Ημερομηνία γέννησης:	Τόπος γέννησης:	
ΑΦΜ:	ΔΟΥ:	ΑΜΚΑ:
Στοιχεία Κατοικίας: Δήμος Κοινότητα/Οικισμός Οδός και Αριθμός Τ.Κ.		
Τηλ.:	Κιν.:	E-mail:
Οικογενειακή Κατάσταση: ☐ Έγγαμος / Σ.Σ. ☐ Άγαμος ☐ Διαζευγμένος ☐ σε Διάσταση		

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Επισυνάπτεται ταυτοποιητικό έγγραφο όπως φωτοαντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου ή άδεια διαμονής σε ισχύ ή η βεβαίωση κατάθεσης αιτήματος ανανέωσής της.

Δηλώνω υπεύθυνα ότι:

(Συμπληρώνετε τα ζητούμενα στοιχεία και σημειώνετε με Χ τα τετραγωνίδια που αντιστοιχούν στην περίπτωση σας, εφόσον ισχύουν):

- 1) Κατά την 31^η Οκτωβρίου 2024 είχα την κύρια κατοικία μου στο κτίριο της παρ. 1 του άρθρου 46 του ν.5184/2025 και της παρ. 1 του άρθρου 28 του ν.5167/2024. ☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ

Αν ΝΑΙ, συμπληρώστε τον αριθμό του διαμερίσματός:

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Επισυνάπτεται Ε1 φορολογικού έτους 2024 και Ε9-Περιουσιακή Κατάσταση.

- 2) Επί της ανωτέρω κατοικίας έχω:

- ☐ πλήρη κυριότητα
☐ δικαίωμα επικαρπίας
☐ δικαίωμα οίκησης
☐ δικαίωμα χρήσης λόγω δωρεάν παραχώρησης.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Επισυνάπτεται Ε1 φορολογικού έτους 2024 και Ε9-Περιουσιακή Κατάσταση καθώς και σχετικός συμβολαιογραφικός τίτλος για το δικαίωμα οίκησης.

- 3) Έχω:

- ☐ πλήρη κυριότητα ή
☐ επικαρπία

σε άλλο ακίνητο με χρήση κατοικίας που δεν χρησιμοποιείται / είναι κενό, εντός της Περιφέρειας Αττικής.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Επισυνάπτεται Ε1 και Ε2 φορολογικού έτους 2024 και Ε9-Περιουσιακή Κατάσταση.

- 4) Έχω:

- ☐ δικαίωμα οίκησης ή
☐ δικαίωμα χρήσης

σε άλλο κτίσμα με χρήση κατοικίας κείμενο εντός της Περιφέρειας Αττικής.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Επισυνάπτεται Ε1 και Ε2 φορολογικού έτους 2024, Ε9-Περιουσιακή Κατάσταση καθώς και σχετικός συμβολαιογραφικός τίτλος για το δικαίωμα οίκησης.

5) Συνοικώ με το κάτωθι πρόσωπο (όχι προστατευόμενο μέλος):

Όνομα:	Επώνυμο:
Όνομα Πατέρα:	Επώνυμο Πατέρα:
Όνομα Μητέρας:	Επώνυμο Μητέρας:
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας / Διαβατηρίου:	
Ημερομηνία γέννησης:	Τόπος γέννησης:
ΑΦΜ:	ΔΟΥ:
ΑΜΚΑ:	
Στοιχεία Κατοικίας: Δήμος Κοινότητα/Οικισμός	
Οδός και Αριθμός Τ.Κ.	
Τηλ.:	Κιν.:
E-mail:	
Σχέση με το πρόσωπο που υποβάλλει την αίτηση:	

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ:

- Εφόσον συγκατοικείτε με περισσότερα του ενός πρόσωπα (όχι προστατευόμενα μέλη), επιλέξτε μόνο ένα από αυτά για τη συμπλήρωση του ανωτέρω πίνακα.
- Επισυνάπτεται Ε1 φορολογικού έτους 2024 του συνοικούντος προσώπου.
- Αν το πρόσωπο που αναφέρεται στον ανωτέρω πίνακα έχει συνιδιοκτησία επί της δηλωθείσας υπό το σημείο 1 κύριας κατοικίας, επισυνάπτεται Ε9-Περιουσιακή Κατάσταση καθώς και Υπεύθυνη Δήλωσή του με τον οποία δηλώνει ότι συναινεί με την υποβολή της παρούσας αίτησης και την είσπραξη του χρηματικού βοηθήματος από εσάς.

6) Συνοικώ με τα κάτωθι προστατευόμενα μέλη:

ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΟΜΕΝΟ ΜΕΛΟΣ *	
Όνομα:	Επώνυμο:
Όνομα Πατέρα:	Επώνυμο Πατέρα:
Όνομα Μητέρας:	Επώνυμο Μητέρας:
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας / Διαβατηρίου (αν υπάρχει):	
Ημερομηνία γέννησης:	Τόπος γέννησης:
ΑΦΜ (αν υπάρχει):	ΑΜΚΑ:
Στοιχεία Κατοικίας: Δήμος Κοινότητα/Οικισμός	
Οδός και Αριθμός Τ.Κ.	
Σημειώστε με Χ την κατηγορία του προστατευόμενου μέλους:	
☐ Άγαμο τέκνο κάτω των 18 ετών	
☐ Ενήλικο τέκνο έως 25 ετών που φοιτά σε κάτωθι σχολή ή σχολείο ή ινστιτούτο επαγγελματικής εκπαίδευσης ή κατάρτισης της ημεδαπής ή αλλοδαπής:	
☐ Σχολείο ☐ ΑΕΙ/ΤΕΙ ☐ Κολέγιο ☐ ΕΠΑΛ-ΕΠΑΣ ☐ ΙΕΚ ☐ Ανώτερες-Ανώτατες Σχολές Δημοσίου ☐ Αναγνωρισμένα Ιδρύματα Εξωτερικού (Αναφέρατε ίδρυμα-σχολή:)	
☐ Ενήλικο τέκνο έως 25 ετών εγγεγραμμένο στα μητρώα ανέργων της ΔΥΠΑ	
☐ Ενήλικο τέκνο έως 25 ετών που υπηρετεί τη στρατιωτική θητεία του	
☐ Φυσικό πρόσωπο με ποσοστό νοητικής ή σωματικής αναπηρίας τουλάχιστον 67% και άνω που είναι:	
1. ☐ Άγαμο ☐ Διαζευγμένο ☐ Σε χηρεία 2. ☐ Τέκνο μου ☐ Τέκνο του/της συζύγου μου / Σ.Σ. ☐ αδελφός/ή μου ☐ αδελφός/ή του/της συζύγου μου / Σ.Σ.	
☐ Ανιών	
☐ Ανήλικο ορφανό από πατέρα και μητέρα που έχει έως τρίτου βαθμού συγγένεια με εμένα ή τον/τη σύζυγό μου	

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ:

- Για τα τέκνα και ανιόντες γονείς επισυνάπτονται τα αντίστοιχα πιστοποιητικά οικογενειακής κατάστασης.
- Για λοιπούς συγγενείς έως 3^{ου} βαθμού επισυνάπτονται πιστοποιητικά οικογενειακής κατάστασης & εγγυτέρων συγγενών.
- Για τη φοίτηση σε εκπαιδευτικό ίδρυμα επισυνάπτεται βεβαίωση φοίτησης/σπουδών
- Για την απόδειξη εγγραφής στα μητρώα ανέργων επισυνάπτεται βεβαίωση της ΔΥΠΑ
- Για την απόδειξη στρατιωτικής θητείας επισυνάπτεται βεβαίωση της οικείας Στρατολογίας.
- Για την απόδειξη αναπηρίας επισυνάπτεται η απόφαση υγειονομικής επιτροπής ΚΕΠΑ/ΙΚΑ/ΑΣΥΕ/ΑΝΥΕ/ΑΑΥΕ.
- Για τα ανήλικα ορφανά μέλη με συγγένεια έως 3^{ου} βαθμού επισυνάπτεται η απόφαση ανάθεσης επιμέλειας.

* Για περισσότερα από ένα προστατευόμενα μέλη μπορείτε να εκτυπώσετε περισσότερα αντίγραφα αυτής της σελίδας, και να συμπληρώσετε τον αύξοντα αριθμό κάθε μέλους και τα σχετικά στοιχεία.

Βάσει των ανωτέρω αιτούμαι τη χορήγηση του εφάπαξ χρηματικού βοηθήματος για μίσθωση κατοικίας.

**Ο IBAN Τραπεζικού Λογαριασμού στον οποίο είμαι δικαιούχος ή συνδικαιούχος
και στον οποίο ζητώ να θα πιστωθεί το ποσό είναι:**

ΤΡΑΠΕΖΑ:
IBAN: GR

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Επισυνάπτεται φωτοαντίγραφο στοιχείων τραπεζικού βιβλιαρίου ή εκτύπωση στοιχείων IBAN από την Τράπεζα

Στην παρούσα αίτηση επισυνάπτω τα ακόλουθα δικαιολογητικά:
(Σημειώνετε με Χ τα τετραγωνίδια που αντιστοιχούν στην περίπτωση σας):

1. Δικαιολογητικά ταυτοποίησης:

- ☐ Φωτοαντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας ή
- ☐ Φωτοαντίγραφο διαβατηρίου ή
- ☐ Άδεια διαμονής σε ισχύ ή
- ☐ Βεβαίωση κατάθεσης αιτήματος ανανέωσής της
- ☐ Άλλο:

2. Δικαιολογητικά δικαιωμάτων ιδιοκτησίας:

- ☐ Ε1 φορολογικού έτους 2024
- ☐ Ε2 φορολογικού έτους 2024
- ☐ Ε9 (Περιουσιακή Κατάσταση)
- ☐ Συμβολαιογραφικός τίτλος για δικαίωμα οίκησης
- ☐ Άλλο:

3. Δικαιολογητικά συννοικούντος προσώπου:

- ☐ Ε1 φορολογικού έτους 2024
- ☐ Ε9 (Περιουσιακή Κατάσταση)
- ☐ Υπεύθυνη Δήλωση συναίνεσης για την υποβολή της παρούσας και την λήψη του χρηματικού βοηθήματος από τον αιτούντα.
- ☐ Άλλο:

4. Δικαιολογητικά προστατευόμενων μελών

- ☐ Πιστοποιητικό/ά οικογενειακής κατάστασης.
- ☐ Πιστοποιητικό/ά εγγυτέρων συγγενών.
- ☐ Βεβαίωση/εις φοίτησης/σπουδών
- ☐ Βεβαίωση/εις εγγραφής στα μητρώα ανέργων ΔΥΠΑ
- ☐ Βεβαίωση/εις Στρατολογίας.
- ☐ Απόφαση Υγειονομικής Επιτροπής ΚΕΠΑ/ΙΚΑ/ΑΣΥΕ/ΑΝΥΕ/ΑΑΥΕ
- ☐ Απόφαση ανάθεσης επιμέλειας.
- ☐ Άλλο:

5. Δικαιολογητικά IBAN

- ☐ Φωτοαντίγραφο στοιχείων τραπεζικού βιβλιαρίου ή
- ☐ Εκτύπωση στοιχείων IBAN από την Τράπεζα

Η παρούσα αίτηση (αρ.3 Ν.2690/1999) αποτελεί Υπεύθυνη Δήλωση του άρθρου 8 του Ν.1599/1986.

Δίνω τη συγκατάθεσή μου για την επεξεργασία και τον έλεγχο των στοιχείων που δηλώνω παραπάνω, με αρχεία άλλων υπηρεσιών / φορέων:

☐

ΝΑΙ

Ημερομηνία κατάθεσης:/...../2025

Ο/Η αιτ..... και δηλ.....

(Υπογραφή)

ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ ΤΟ ΓΝΗΣΙΟ ΤΗΣ ΥΠΟΓΡΑΦΗΣ: