



14 Απριλίου 2026

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ /ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ **ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ ΜΗΤΡΩΟΥ ΕΥΑΛΩΤΩΝ ΠΟΛΙΤΩΝ**

Ο Δήμος Μύκης, στο πλαίσιο των προληπτικών δράσεων για την οργανωμένη προληπτική απομάκρυνση πολιτών από περιοχή που τεκμηριωμένα εκτιμάται ότι απειλείται από εξελισσόμενη ή επικείμενη καταστροφή (π.χ. πυρκαγιά , πλημμύρα κ.α.) λαμβάνοντας υπόψη τις Αριθ. πρωτ.: Α1161/18.4.2023 (ΑΔΑ:6ΡΜΙ46ΝΠΙΘΗ-738) και Α4916/19-11-2025 (ΑΔΑ:Ψ0Υ946ΝΠΘ-Φ74) Εγκυκλίων της Γενικής Γραμματείας Πολιτικής Προστασίας του Υπουργείου Κλιματικής Κρίσης και Πολιτικής Προστασίας ,

ΚΑΛΕΙ ΟΣΟΥΣ ΔΗΜΟΤΕΣ ΤΟ ΕΠΙΘΥΜΟΥΝ και

- (α) ανήκουν σε Ευάλωτες Ομάδες Πολιτών (ΑμεΑ, υπερήλικες κλπ.), και
- (β) διαβιούν σε δομημένες περιοχές, των οποίων οι κατοικίες συνορεύουν ή έχουν μεγάλη εγγύτητα με δάση ή δασικές εκτάσεις / βρίσκονται εντός ζωνών υψηλής επικινδυνότητας πλημμύρας.

να παρέχουν τα στοιχεία τους στον Δήμο προκειμένου να ενταχθούν στο Μητρώο των ατόμων που ανήκουν σε Ευάλωτες Ομάδες (ΑμεΑ, υπερήλικες κ.λ.π.) και διαβιούν σε κατοικίες που συνορεύουν με δάση ή δασικές εκτάσεις ή βρίσκονται εντός ζωνών υψηλής επικινδυνότητας πλημμύρας.

Σκοπός της κατάρτισης του εν λόγω Μητρώου είναι η έγκαιρη ενημέρωση των πολιτών που θα ενταχθούν σε αυτό , για τους τρόπους άμεσης και ασφαλούς απομάκρυνσής τους σε περίπτωση που η περιοχή διαμονής τους τεκμηριωμένα εκτιμάται ότι απειλείται από εξελισσόμενη ή επικείμενη καταστροφή (π.χ. πυρκαγιά, πλημμύρα κ.α.) , εφόσον κάτι τέτοιο κριθεί αναγκαίο, στο πλαίσιο των συντονισμένων δράσεων της Πολιτείας για την προστασία της ζωής και της υγείας των πολιτών.

Οι συμπολίτες μας που ανήκουν σε ευάλωτες ομάδες και επιθυμούν την ένταξή τους στο ανωτέρω Μητρώο καλούνται να συμπληρώσουν την αντίστοιχη Αίτηση / Υπεύθυνη Δήλωση προς το Δήμο Μύκης και να την υποβάλουν ηλεκτρονικά στη διεύθυνση: info@dimosmykis.gr ή να την προσκομίσουν στον Δήμο Μύκης.

Η σχετική αίτηση μπορεί να ανακτηθεί από την ιστοσελίδα του Δήμου Μύκης στη διεύθυνση www.dimosmykis.gr

Για σχετικές πληροφορίες μπορείτε να επικοινωνήσετε με τον υπάλληλο του Αυτοτελούς Τμήματος Πολιτικής Προστασίας του Δήμου Μύκης κ. Συμεωνίδη Δημήτριο στο **τηλ. 2541352334** κατά τις εργάσιμες ημέρες και ώρες.

Πιστεύουμε στην κοινή προσπάθεια για την προστασία των δημοτών μας καθώς είναι υπόθεση όλων μας.

Ο Δήμαρχος

Κιούρτ Αχμέτ

**ΑΙΤΗΣΗ - ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ
ΕΥΑΛΩΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ**

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ
(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ ⁽¹⁾ :			
Όνομα:		Επώνυμο:	
Όνομα και επώνυμο πατέρα:			
Όνομα και επώνυμο μητέρας:			
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :			
Κατηγορία αναπηρίας (κώφωση, τύφλωση κλπ.):			
Ποσοστό αναπηρίας:			
Απαιτούμενο μεταφορικό μέσο για μετακίνηση (Ι.Χ. επιβατικό, ασθενοφόρο κλπ.):			
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:		Τηλ:	
Τόπος κατοικίας:		Οδός:	Αριθ:
T.K.		Δ/ση ηλεκτρ. ταχυδρομείου (Email):	

Αιτούμαι να ενταχθώ στο Μητρώο Ατόμων που ανήκουν σε Ευάλωτες Ομάδες (ΑμεΑ, υπερήλικες, κ.λ.π.) και διαβιούν σε κατοικίες που συνορεύουν με δάση ή δασικές εκτάσεις / βρίσκονται εντός ζωνών υψηλής επικινδυνότητας πλημμύρας , έτσι ώστε να ενημερώνομαι εγκαίρως και με ασφάλεια για την άμεση απομάκρυνσή του/της σε περίπτωση που η περιοχή διαμονής του/της τεκμηριωμένα εκτιμάται ότι απειλείται από εξελισσόμενη ή επικείμενη καταστροφή (π.χ. πυρκαγιά, πλημμύρα κ.α.) , εφόσον κάτι τέτοιο κριθεί αναγκαίο, στο πλαίσιο των συντονισμένων δράσεων της Πολιτείας για την προστασία της ζωής και της υγείας των πολιτών.

Δηλώνω υπεύθυνα ότι έχω ενημερωθεί πλήρως για την συλλογή και επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων για τον ανωτέρω σκοπό και **συναίνω ρητά και ανεπιφύλακτα στη συλλογή και επεξεργασία των στοιχείων μου για τον σκοπό αυτό.** Έχω ενημερωθεί ότι τα στοιχεία μου θα φυλάσσονται σε φυσικό και ηλεκτρονικό αρχείο και θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για τον ανωτέρω σκοπό και για όσο χρονικό διάστημα απαιτείται για την εκπλήρωση του σκοπού αυτού.

Έχω επίσης ενημερωθεί ότι τα στοιχεία μου θα διαβιβαστούν στους κατά τόπο αρμόδιους δημόσιους

φορείς, που εμπλέκονται στο συντονισμό της δράσης για την οργανωμένη απομάκρυνση πολιτών σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης (ήτοι Περιφέρεια, Αστυνομία, Πυροσβεστική, ΕΚΑΒ, κ.λ.π.).

Γνωρίζω τέλος ότι μπορώ οποτεδήποτε να ανακαλέσω τη συγκατάθεσή μου καθώς και να ασκήσω τα δικαιώματά μου που προβλέπονται στον Κανονισμό της Ε.Ε. 2016/679 στην διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου info@dimosmykis.gr . Η ανάκληση της συγκατάθεσης δεν θίγει τη νομιμότητα της επεξεργασίας που έχει ήδη πραγματοποιηθεί.

(Υπογραφή)

Σμίνθη,/..../202...

Ο/Η Δηλών/ούσα

- (1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.
- (2) Αναγράφεται ολογράφως.
- (3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.
- (4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.

ΑΙΤΗΣΗ - ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΒΟΗΘΟΥ - ΣΥΓΓΕΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ ΕΥΑΛΩΤΟΥ ΑΤΟΜΟΥ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών
(άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ ⁽¹⁾ :	ΔΗΜΟ ΜΥΚΗΣ		
Όνομα (Εκπροσώπου):		Επώνυμο (Εκπροσώπου):	
Όνομα και επώνυμο πατέρα:			
Τηλ.:			
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΥΑΛΩΤΟΥ ΑΤΟΜΟΥ			
Όνομα:			
Επώνυμο:			
Όνομα και επώνυμο πατέρα:			
Όνομα και επώνυμο μητέρας:			
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :			
Κατηγορία αναπηρίας (κώφωση, τύφλωση κλπ.):			
Ποσοστό αναπηρίας:			
Απαιτούμενο μεταφορικό μέσο για μετακίνηση (Ι.Χ. επιβατικό, ασθενοφόρο κλπ.):			
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:		Τηλ.:	
Τόπος κατοικίας:		Οδός:	Αριθ:
T.K.		Δ/ση ηλεκτρ. ταχυδρομείου (Email):	

Αιτούμαι την ένταξη στο Μητρώο Ατόμων που ανήκουν σε Ευάλωτες Ομάδες (ΑμεΑ, υπερήλικες κ.λ.π.) και διαβιούν σε κατοικίες που συνορεύουν με δάση ή δασικές εκτάσεις / βρίσκονται εντός ζωνών υψηλής επικινδυνότητας πλημμύρας του/της
έτσι ώστε να ενημερώνομαι εγκαίρως και με ασφάλεια για την άμεση απομάκρυνσή του/της σε περίπτωση που η περιοχή διαμονής του/της τεκμηριωμένα εκτιμάται ότι απειλείται από εξελισσόμενη ή επικείμενη καταστροφή (π.χ. πυρκαγιά, πλημμύρα κ.α.) , εφόσον κάτι τέτοιο κριθεί αναγκαίο, στο πλαίσιο των συντονισμένων δράσεων της Πολιτείας για την προστασία της ζωής και της υγείας των πολιτών.

Δηλώνω υπεύθυνα ότι τόσο ο/η..... όσο και εγώ έχουμε ενημερωθεί πλήρως για την συλλογή και επεξεργασία των προσωπικών μας δεδομένων για τον ανωτέρω σκοπό και **συναινούμε ρητά και ανεπιφύλακτα στην συλλογή και επεξεργασία των στοιχείων μας για τον σκοπό αυτό.**

Έχουμε ενημερωθεί ότι τα στοιχεία μας θα φυλάσσονται σε φυσικό και ηλεκτρονικό αρχείο και θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για τον ανωτέρω σκοπό και για όσο χρονικό διάστημα απαιτείται, για την εκπλήρωση του σκοπού αυτού.

Έχουμε επίσης ενημερωθεί ότι τα στοιχεία μας θα διαβιβαστούν στους κατά τόπο αρμόδιους δημόσιους φορείς που εμπλέκονται στο συντονισμό της δράσης για την οργανωμένη απομάκρυνση πολιτών σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης (ήτοι Περιφέρεια, Αστυνομία, Πυροσβεστική, ΕΚΑΒ, κ.λ.π.).

Γνωρίζουμε τέλος ότι μπορούμε οποτεδήποτε να ανακαλέσουμε τη συγκατάθεσή μας καθώς και να ασκήσουμε τα δικαιώματά μας που προβλέπονται στον Κανονισμό της Ε.Ε. 2016/679 στην διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου info@dimosmykis.gr. Η ανάκληση της συγκατάθεσης δεν θίγει τη νομιμότητα της επεξεργασίας που έχει ήδη πραγματοποιηθεί.

(Υπογραφή)

Σμίνθη,/.../202...

Ο/Η Δηλών/ούσα

- (1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.
- (2) Αναγράφεται ολογράφως.
- (3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.
- (4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.