|  |  |
| --- | --- |
| ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  ΝΟΜΟΣ ΑΤΤΙΚΗΣ  **ΔΗΜΟΣ ΣΠΕΤΣΩΝ**  Δ/νση: Σπέτσες, Τ**.**Κ. 18050  e–mail**:** [dimos.spetson@gmail.com](mailto:dimos.spetson@gmail.com) |  |

**ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ**

Κατόπιν προσκλήσεως της Γενικής Γραμματείας Πολιτικής Προστασίας και σύστασης της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών **ΚΑΛΟΥΝΤΑΙ** όλοι οι κάτοικοι Σπετσών όπως υποβάλλουν στο Δήμο Σπετσών αίτημα - δήλωση ενδιαφέροντος να εμβολιαστούν, είτε με την **1η δόση** (προγραμματίζοντας και το ραντεβού της 2ης δόσης), είτε με την **αναμνηστική (3η) δόση** των εμβολίων για τη νόσο Covid-19.

**1.** Η πρόσκληση **ΑΠΕΥΘΥΝΕΤΑΙ** σε όλους τους κατοίκους Σπετσών (Έλληνες και αλλοδαπούς) ηλικίας **άνω των 18 ετών** και σε **παιδιά 12-17 ετών**, είτε είναι δημότες Σπετσών, είτε όχι.

**ΔΕΝ ΑΠΕΥΘΥΝΕΤΑΙ** στους δημότες Σπετσών οι οποίοι δεν διαμένουν στις Σπέτσες. Ενημερώνεστε ότι θα ακολουθήσουν διασταυρώσεις σχετικά με το ακριβές της δηλώσεως κατοικίας.

**2.** Οι δηλώσεις ενδιαφέροντος πρέπει να υποβληθούν στο Δήμο Σπετσών από την **Τρίτη 9/11/2021 έως και την Πέμπτη 25/11/2021** που αποτελεί καταληκτική ημερομηνία.

**3.** Η υποβολή αιτήσεως - δηλώσεως συνιστά και συναίνεση του αιτούντα σε διαβίβαση των προσωπικών του στοιχείων στη Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας.

**4.** Οι ενδιαφερόμενοι θα πρέπει να υποβάλλουν στο Δήμο Σπετσών τα εξής στοιχεία:

**α) Ονοματεπώνυμο**

**β) ΑΜΚΑ**

**γ) Αριθμό τηλεφώνου**

Όσοι κάτοικοι του Δήμου Σπετσών δεν έχουν ΑΜΚΑ και επιθυμούν να εμβολιαστούν, μπορούν να βγάλουν προσωρινό στο [emvolio.gov.gr](http://emvolio.gov.gr/" \t "_blank)

**5.** Οι αιτήσεις - δηλώσεις ενδιαφέροντος θα υποβάλλονται:

**α)** τηλεφωνικά στο Δήμο Σπετσών και στους κάτωθι αριθμούς κλήσης:

- κ. Παρίση Αγγελική, κ. Στασινοπούλου Μαίρη **22983 20019**

**β)** Πολυδύναμο Ιατρείο Σπετσών: - κ. Χαϊνά Κυριακή **694 665 4497**

**γ)** στην ηλεκτρονική διεύθυνση: [**dimspetson@gmail.com**](mailto:dimspetson@gmail.com) καθ’ όλο το 24ωρο.

**Εκ του Δήμου Σπετσών**