



Ημερομηνία υποβολής: ...../...../2024  
Αριθμ.πρωτ. (συμπληρώνεται από τη Δομή):

**ΠΡΟΣ:**

**Εταιρεία Σπαστικών Βορείου Ελλάδος**

Ταχ. Δ/ση : Όπισθεν Ανωτάτης Διακλαδικής

Σχολής Πολέμου(Δανάης 8 & Λητούς 11)

Ταχ. Κώδικας : 551 10

Τηλέφωνο : 2310 489247-9

Fax : 2310 489217

E-mail : [esbe@otenet.gr](mailto:esbe@otenet.gr)

Αίτηση συμμετοχής ωφελούμενου στην Πράξη με τίτλο «Συνεχιζόμενο Κέντρο Δημέρευσης και Ημερήσιας Φροντίδας Ατόμων με Αναπηρία (ΚΔΗΦ)-Εταιρεία Σπαστικών Βορείου Ελλάδος» με Κωδικό ΟΠΣ 6003303 στο Πρόγραμμα «Κεντρική Μακεδονία 2021-2027»

Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ/ΗΣ						
ΕΠΩΝΥΜΟ						
ΟΝΟΜΑ				ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ		
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ				ΦΥΛΟ :	Άρρεν <input type="checkbox"/>	Θήλυ <input type="checkbox"/>
ΑΡ.ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ			Α.Φ.Μ. / ΑΛΛΟ			
ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ						
ΠΑΛΙΟΣ Η ΝΕΟΣ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΣ ΤΗΣ ΔΟΜΗΣ						
ΤΥΠΟΣ ΠΛΑΙΣΙΟΥ ΔΙΑΜΟΝΗΣ						
ΕΙΔΟΣ ΚΑΙ ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ						
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΟΙΚ.ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ (π.χ. ύπαρξη άλλου ΑμεΑ στην οικογένεια, μονογονεϊκή, κ.α.)						
ΑΣΦΑΛΙΣΗ	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>			ΟΧΙ <input type="checkbox"/>		
ΤΑΧ. Δ/ΝΣΗ:	ΝΟΜΟΣ		ΔΗΜΟΣ		ΠΟΛΗ	
	ΟΔΟΣ		ΑΡΙΘΜΟΣ		Τ.Κ.	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ		FAX		e-mail		

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΑ / ΚΗΔΕΜΟΝΑ / ΝΟΜΙΜΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ /ΗΣ



ΕΠΩΝΥΜΟ					
ΟΝΟΜΑ					
ΤΑΧ. Δ/ΝΣΗ:	ΝΟΜΟΣ		ΔΗΜΟΣ		ΠΟΛΗ
	ΟΔΟΣ		ΑΡΙΘΜΟΣ		Τ.Κ.
ΤΗΛΕΦΩΝΟ					
ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ					

B. ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΑ ΟΠΟΙΑ ΥΠΟΒΑΛΛΩ		Τίθεται X σε ότι υποβάλλεται συνημμένα
1	ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ Η ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ Η ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ Η ΚΑΡΤΑ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ. ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΜΗ ΥΠΑΡΞΗΣ ΤΩΝ ΠΡΟΑΝΑΦΕΡΟΜΕΝΩΝ (Π.Χ. ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΔΙΑΒΙΟΥΝ ΣΕ ΙΔΡΥΜΑΤΑ) ΟΠΟΙΟΔΗΠΟΤΕ ΑΛΛΟ ΕΓΓΡΑΦΟ ΤΑΥΤΟΠΟΙΗΣΗΣ. ΕΑΝ Ο ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΣ ΕΙΝΑΙ ΑΛΛΟΔΑΠΟΣ ΑΠΟ ΤΡΙΤΕΣ ΧΩΡΕΣ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ ΚΑΙ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΕΝ ΙΣΧΥ. ΕΑΝ ΕΙΝΑΙ ΈΛΛΗΝΑΣ ΟΜΟΓΕΝΗΣ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ΟΜΟΓΕΝΟΥΣ.	
2	ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ Η ΕΚΤΥΠΩΣΗ ΑΤΟΜΙΚΟΥ Η ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΕΚΚΑΘΑΡΙΣΤΙΚΟΥ ΣΗΜΕΙΩΜΑΤΟΣ, ΕΦΟΣΟΝ ΤΟ ΑΤΟΜΟ ΥΠΟΧΡΕΟΥΤΑΙ ΝΑ ΕΧΕΙ ΚΑΤΑΘΕΣΕΙ ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΗ ΔΗΛΩΣΗ ΓΙΑ ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΟ ΕΤΟΣ ΤΟΥ 2022, Η ΣΧΕΤΙΚΗ ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΟΥ ΔΕΝ ΥΠΟΧΡΕΟΥΤΑΙ (ΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΙ ΥΠΟΨΗ ΤΑ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΑΙΤΟΥΣΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΕΤΕΡΟΥ ΜΕΛΟΥΣ ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ/ΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΕΦΟΣΟΝ ΥΠΟΒΑΛΛΟΥΝ ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΗ ΔΗΛΩΣΗ, ΠΟΥ ΑΠΟΚΤΗΘΗΚΑΝ ΑΠΟ 1/1/2022 - 31/12/2022).	
3	ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ (ΣΕ ΙΣΧΥ)	
4	ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΚΑΡΤΑΣ ΑΝΕΡΓΙΑΣ ΟΑΕΔ ΣΕ ΙΣΧΥ (ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΟΥ Ο ΓΟΝΕΑΣ Η ΚΗΔΕΜΟΝΑ ΤΩΝ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΩΝ ΕΙΝΑΙ ΑΝΕΡΓΟΣ)	
5	ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΤΗΣ ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΤΟΥ ΓΟΝΕΑ Η ΚΗΔΕΜΟΝΑ Η ΑΛΛΟΥ ΜΕΛΟΥΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ (ΜΟΝΟ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΟΥ ΑΝΗΚΟΥΝ ΣΤΗΝ ΟΜΑΔΑ ΤΩΝ Α.Μ.Ε.Α)	
6	ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΜΚΑ Η ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΤΟΥ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ Η ΤΟΥ ΝΟΜΙΜΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ ΤΟΥ ΠΕΡΙ ΜΗ ΚΑΤΟΧΗΣ ΑΜΚΑ	
7	ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΤΟΥ ΑΡΘΡΟΥ 8 ΠΑΡ. 4 ΤΟΥ Ν.1599/1986 ΤΟΥ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ Η ΤΟΥ ΝΟΜΙΜΟΥ ΚΗΔΕΜΟΝΑ/ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ (ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΕΤΑΙ), ΠΟΥ ΝΑ ΑΝΑΦΕΡΕΙ ΟΤΙ: <ul style="list-style-type: none"> <li>ΔΕΝ ΘΑ ΛΑΜΒΑΝΕΙ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ ΓΙΑ ΤΙΣ ΣΥΓΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΟΥΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΟΥ ΤΟΥ ΠΑΡΕΧΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟ ΚΔΗΦ ΑΠΟ ΑΛΛΗ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΙΚΗ ΠΗΓΗ (Π.Χ. ΕΟΠΥΥ) ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΤΟΥ ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ, ΚΑΙ</li> <li>ΔΕΝ ΘΑ ΛΑΜΒΑΝΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΑΠΟ ΑΛΛΟ ΚΔΗΦ Η ΑΛΛΟ ΦΟΡΕΑ ΠΑΡΟΧΗΣ ΠΑΡΕΜΦΕΡΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ, Ο ΟΠΟΙΟΣ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΕΙΤΑΙ ΑΠΟ ΕΘΝΙΚΟΥΣ Η/ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΥΣ ΠΟΡΟΥΣ, ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΤΟΥ ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ.</li> </ul>	
8	ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ ΠΟΥ ΔΙΑΒΙΕΙ ΣΕ ΜΟΝΑΔΑ ΚΛΕΙΣΤΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ: <ul style="list-style-type: none"> <li>ΣΧΕΤΙΚΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΤΟΥ ΑΡΜΟΔΙΟΥ ΟΡΓΑΝΟΥ / ΝΟΜΙΜΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ ΤΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ/ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟΥ/ΚΚΚΠ, Κ.Α. ΠΟΥ ΝΑ ΠΙΣΤΟΠΟΙΕΙ ΤΗ ΔΙΑΒΙΩΣΗ ΤΟΥ ΣΕ ΑΥΤΟ ΚΑΙ ΝΑ ΒΕΒΑΙΩΝΕΙ ΟΤΙ, ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΤΟΥ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΟΥ ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ, ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΕΙ ΣΤΟ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΑΤΟΜΙΚΟ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΤΟΥ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ ΚΑΙ ΣΧΕΤΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ/ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ</li> </ul>	



	<p>ΟΜΑΔΑ ΤΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΟΜΑΔΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΒΑΘΜΟ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ ΤΟΥ ΑΤΟΜΟΥ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΤΟΥ ΚΔΗΦ. ΣΤΗ ΣΧΕΤΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΕΠΙΣΗΣ ΝΑ ΒΕΒΑΙΩΝΕΤΑΙ ΟΤΙ Ο ΥΠΟΨΗΦΙΟΣ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΣ ΣΥΝΑΙΝΕΙ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΟΥ ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ.</li> </ul> <p>ΤΟΥΣ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥΣ ΠΟΥ ΔΙΑΒΙΟΥΝ ΣΕ ΙΔΡΥΜΑΤΑ ΚΛΕΙΣΤΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ/ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΑ/ΚΚΠΠ, Κ.Α. Η ΑΔΥΝΑΜΙΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΗΣ ΤΩΝ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ/ΕΓΓΡΑΦΩΝ ΤΩΝ ΑΝΩΤΕΡΩ ΣΗΜΕΙΩΝ 2, 3, 5 ΚΑΙ 7 8, ΔΥΝΑΤΑΙ ΝΑ ΚΑΛΥΦΘΕΙ ΜΕ ΣΧΕΤΙΚΗ ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΤΟΥ ΝΟΜΙΜΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ ΤΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ, ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΣΧΕΤΙΚΗ ΑΠΟΦΑΣΗ ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗΣ ΤΟΥ ΑΡΜΟΔΙΟΥ ΟΡΓΑΝΟΥ ΤΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ.</p>	
--	--	--

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

(σε περίπτωση που υποβάλλει την αίτηση ο/η ωφελούμενος /η)

Αιτούμαι και υποβάλλω συνημμένα δικαιολογητικά για την παροχή υπηρεσιών, από τη Δομή σας, Κέντρο Δημέρευσης - Ημερήσιας φροντίδας Ατόμων με αναπηρία της Εταιρείας Σπαστικών Βορείου Ελλάδος, στο πλαίσιο της Πράξης με τίτλο «Συνεχιζόμενο Κέντρο Δημέρευσης και Ημερήσιας Φροντίδας Ατόμων με Αναπηρία (ΚΔΗΦ)-Εταιρεία Σπαστικών Βορείου Ελλάδος» με Κωδικό ΟΠΣ 6003303 στο Πρόγραμμα «Κεντρική Μακεδονία 2021-2027.

Με την παρούσα αίτηση, δηλώνω επίσης ότι αποδέχομαι να χρησιμοποιούνται τα στοιχεία τα οποία υποβάλλονται μόνο για τον σκοπό τον οποίο ζητήθηκαν, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 2472/97 περί προστασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.

**Ο / Η ΑΙΤΩΝ / ΑΙΤΟΥΣΑ**

(ΥΠΟΓΡΑΦΗ - ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ)

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

(σε περίπτωση που υποβάλλει την αίτηση γονέας / κηδεμόνας/ νόμιμος εκπρόσωπος / η εκπρόσωπος του ιδρύματος διαμονής του / της ωφελούμενου / ης)

Αιτούμαι και υποβάλλω συνημμένα δικαιολογητικά για την παροχή υπηρεσιών για τον/την ωφελούμενο/ωφελούμενη..... που νομίμως εκπροσωπώ, δυνάμει της υπ' αριθμ..... Απόφασης Δικαστικής Συμπαραστάσης / ελλείπει απόφασης δικαστικής συμπαραστάσης η φυσική μητέρα/ ο χήρος πατέρας από τη Δομή σας, Κέντρο Δημέρευσης - Ημερήσιας φροντίδας Ατόμων με αναπηρία της Εταιρείας Σπαστικών Βορείου Ελλάδος, στο πλαίσιο της με τίτλο «Συνεχιζόμενο Κέντρο Δημέρευσης και Ημερήσιας Φροντίδας Ατόμων με Αναπηρία (ΚΔΗΦ)-Εταιρεία Σπαστικών Βορείου Ελλάδος» με Κωδικό ΟΠΣ 6003303 στο Πρόγραμμα «Κεντρική Μακεδονία 2021-2027»

Με την παρούσα αίτηση, δηλώνω επίσης ότι αποδέχομαι να χρησιμοποιούνται τα στοιχεία τα οποία υποβάλλονται μόνο για τον σκοπό τον οποίο ζητήθηκαν, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 2472/97 περί προστασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.

**Ο / Η ΑΙΤΩΝ / ΑΙΤΟΥΣΑ**

(ΥΠΟΓΡΑΦΗ – ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ)