Ημερομηνία υποβολής:

Αριθμός πρωτοκόλλου

(συμπληρώνεται από τη δομή)

**ΠΡΟΣ:** Φιλανθρωπικό Σωματείο

«Σύλλογος Μέριμνας Παιδιού Κατερίνης»

Ταχ. Δ/νση: Μύτικα και Ήρας Γωνία

60134 Κατερίνη

Τηλ:. 2351073919

Φαξ: 2351038773

e-mail:info@merimnakaterini.gr

**ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ**

**ΠΡΑΞΗ ΚΔΗΦ-Φιλανθρωπικό Σωματείο «Σύλλογος Μέριμνας Παιδιού Κατερίνης»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ/ΗΣ** | | |
| ΟΝΟΜΑ: | ΕΠΙΘΕΤΟ: | |
| ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ: | | ΚΙΝ.: |
| ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΜΗΤΕΡΑΣ: | | ΚΙΝ.: |
| ΦΥΛΟ: ΑΓΟΡΙ ΚΟΡΙΤΣΙ ☐ |  | |
| ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: | | ΗΛΙΚΙΑ: |
| Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: | | |
| ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ : | Α.Δ.Τ. ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ: | |
| ΑΦΜ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ: | ΑΜΚΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ: | |
| ΑΣΦΑΛΙΣΗ: ΝΑΙ ΟΧΙ ☐ | ΠΑΛΑΙΟΣ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΣ ΔΟΜΗΣ: ΝΑΙ ΟΧΙ☐ | |
| ΚΥΡΙΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ: | ΑΡ.ΜΗΤΡΩΟΥ: | |
|  |  | |
| ΔΙΑΓΝΩΣΗ: | | |
| ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ |  | |
| ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ  ΥΠΑΡΞΗ ΑΛΛΟΥ ΑμεΑ ☐  ΜΟΝΟΓΟΝΕΙΑΚΗ ☐  ΑΛΛΟ ☐ | ΤΥΠΟΣ ΠΛΑΙΣΙΟΥ ΔΙΑΜΟΝΗΣ  ΙΔΡΥΜΑ ΚΛΕΙΣΤΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ☐  ΟΙΚΟΤΡΟΦΕΙΟ ☐  Σ.Υ.Δ. ☐  ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑ ☐  ΑΛΛΟ: ☐ | |
| ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΓΟΝΕΑ/ΝΟΜΙΜΟΥ ΚΗΔΕΜΟΝΑ ή ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ | ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΣ ☐  ΑΝΕΡΓΟΣ ☐ | |

| **Β. ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ** | | ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΤΕ Χ ΣΕ Ο,ΤΙ ΥΠΟΒΑΛΛΕΤΕ |
| --- | --- | --- |
| 1 | ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ή ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ ή ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΑΔΕΙΑΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ (ΜΟΝΟ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΩΝ ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ ΑΛΛΟΔΑΠΟΙ ΑΠΟ ΤΡΙΤΕΣ ΧΩΡΕΣ) ΚΑΙ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ΟΜΟΓΕΝΟΥΝΣ (ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΩΝ ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ ΕΛΛΗΝΕΣ ΟΜΟΓΕΝΕΙΣ) |  |
| 2 | ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ή ΕΚΤΥΠΩΣΗ ΑΤΟΜΙΚΟΥ ή ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΕΚΚΑΘΑΡΙΣΤΙΚΟΥ ΣΗΜΕΙΩΜΑΤΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ ΕΤΟΥΣ 2017 ή ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΠΕΡΙ ΜΗ ΥΠΟΧΡΕΩΣΗΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ (ΜΟΝΟ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΟΥ ΔΕΝ ΥΠΟΧΡΕΟΥΤΑΙ) |  |
| 3 | ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΤΟΥ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ/ΗΣ ΣΕ ΙΣΧΥ |  |
| 4 | ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ |  |
| 5 | ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΚΑΡΤΑΣ ΑΝΕΡΓΙΑΣ ΟΑΕΔ ΣΕ ΙΣΧΥ (ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΟΥ Ο ΓΟΝΕΑΣ ή Ο ΚΗΔΕΜΟΝΑΣ ΤΩΝ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΩΝ ΕΙΝΑΙ ΑΝΕΡΓΟΣ) |  |
| 6 | ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΤΗΣ ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΤΟΥ ΓΟΝΕΑ ή ΤΟΥ ΚΗΔΕΜΟΝΑ ή ΑΛΛΟΥ ΜΕΛΟΥΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ (ΜΟΝΟ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΟΥ ΑΝΗΚΟΥΝ ΣΤΗΝ ΟΜΑΔΑ ΤΩΝ Α.ΜΕ.Α.) |  |
| 7 | ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ (ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΜΚΑ) |  |
| 8 | ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΤΟΥ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ ή ΤΟΥ ΝΟΜΙΜΟΥ ΚΗΔΕΜΟΝΑ / ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΚΑΙ ΤΗ ΛΗΨΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ |  |
| 9 | ΑΠΟΦΑΣΗ ΔΙΚΑΣΤΙΚΗΣ ΣΥΜΠΑΡΑΣΤΑΣΗΣ ΚΑΙ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΔΙΚΕΙΟΥ ΠΕΡΙ ΤΕΛΕΣΙΔΙΚΙΑΣ **(ΕΦΟΣΟΝ ΥΠΑΡΧΕΙ)** |  |
| 10 | ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ Η΄ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΝΟΣΗΣΗΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟΥ ΕΞΑΜΗΝΟΥ |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ΠΡΟΣΘΕΤΑ ΔΙΑΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΓΙΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥΣ ΑΠΟ ΙΔΡΥΜΑ/ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ/ΚΚΠΠ** | | |
| 1 | ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΤΟΥ ΑΡΜΟΔΙΟΥ ΟΡΓΑΝΟΥ ΤΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ/ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟΥ/ΚΚΠΠ Κ.Α |  |
| 2 | ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΞΣ ΟΜΑΔΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΒΑΘΜΟ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ ΤΟΥ ΑΤΟΜΟΥ ΤΟΥ ΚΔΗΦ. ΣΤΗΝ ΕΚΘΕΣΗ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΒΕΒΑΙΩΝΕΤΑΙ ΟΤΙ Ο ΥΠΟΨΗΦΙΟΣ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΣ ΣΥΝΑΙΝΕΙ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΟΥ ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ |  |
| 3 | ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΝΟΜΙΜΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ ΠΕΡΙ ΑΔΥΝΑΜΙΑΣ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΗΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ (ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΔΥΝΑΜΙΑΣ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΗΣ ΤΩΝ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ/ ΕΓΓΡΑΦΩΝ ΤΩΝ ΑΝΩΤΕΡΩ ΣΗΜΕΙΩΝ 1,2,4 ΚΑΙ 7 ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ Β) |  |
| 4 | ΑΠΟΦΑΣΗ ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗΣ ΑΡΜΟΔΙΟΥ ΟΡΓΑΝΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΗ ΥΠΕΥΘΥΝΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΝΟΜΙΜΟ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟ |  |
| 5 | ΑΠΟΦΑΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ ΤΟΥ ΑΡΜΟΔΙΟΥ ΟΡΓΑΝΟΥ ΤΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ (ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥΣ ΠΟΥ ΔΙΑΒΙΟΥΝ ΣΕ ΙΔΡΥΜΑΤΑ ΚΛΕΙΣΤΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ) |  |

ΥΠΕΥΘΥΝΕΣ ΔΗΛΩΣΕΙΣ

Α) Σε περίπτωση που υποβάλλει την αίτηση ο/η ωφελούμενος/η

Αιτούμαι και υποβάλλω συνημμένα δικαιολογητικά για την παροχή υπηρεσιών από τη Δομή σας, ΚΔΗΦ- Φιλανθρωπικό Σωματείο «Σύλλογος Μέριμνας Παιδιού Κατερίνης» του Επιχειρησιακού προγράμματος «Κεντρική Μακεδονία), Άξονας Προτεραιότητας ΑΞ09Β του Εθνικού Στρατηγικού Πλαισίου Αναφοράς (ΕΣΠΑ) για την προγραμματική περίοδο 2014-2020

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 πρί προστασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.

Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΑΙΤΟΥΣΑ

(ΥΠΟΓΡΑΦΗ-ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ)

Β) Σε περίπτωση που υποβάλλει την αίτηση γονέας/κηδεμόνας/νόμιμος εκπρόσωπος/εκπρόσωπος του ιδρύματος

Αιτούμαι και υποβάλλω συνημμένα δικαιολογητικά για την παροχή υπηρεσιών για τον/την ωφελούμενο/ωφελούμενη ………………………………………………που νομίμως εκπροσωπώ, δυνάμει της υπ’ αριθμ……………..Απόφασης Δικαστικής Συμπαράστασης από τη δομή σας, ΚΔΗΦ-Φιλανθρωπικό Σωματείο «Σύλλογος Μέριμνας Παιδιού Κατερίνης, του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Κεντρική Μακεδονία», Άξονας Προτεραιότητας ΑΞ09Β του Εθνικού Στρατηγικού Πλαισίου Αναφοράς (ΕΣΠΑ) για την προγραμματική περίοδο 2014-2020.

Με την παρούσα αίτηση δηλώνω σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν 2472/97 περί προστασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα

Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΑΙΤΟΥΣΑ

(ΥΠΟΓΡΑΦΗ-ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ)