**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ: “PLANNING TOGETHER: EMPOWERING REFUGEES WITH DISABILITIES”**

**ΑΙΤΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ**

|  |  |
| --- | --- |
| **ΟΝΟΜΑ** |  |
| **ΕΠΙΘΕΤΟ** |  |
| **ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ** |  |
| **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ** |  |
| **ΦΥΛΟ** | **❑ γυναίκα ❑ άνδρας** |
| **ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ** |  |
| **ΜΗΤΡΙΚΗ ΓΛΩΣΣΑ** |  |
| **ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ/ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ (ΓΙΑ ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥΣ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗΣ)** |  |
| **ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ ΑΣΥΛΟ (ΓΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΕΣ ΑΣΥΛΟ)** |  |
| **ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ** |  |
| **ΠΟΛΗ** |  |
| **ΤΗΛΕΦΩΝΟ** |  |
| **Ε-MAIL** |  |
| **ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ** |  |
| **ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ** | **❑ άγαμος/η ❑ παντρεμένος/η ❑ χωρισμένος/η**  **❑ σε διάσταση ❑ χήρος/α ❑ άλλο (παρακαλώ προσδιορίστε) ………………………..** |
| **ΑΝΗΛΙΚΑ ΤΕΚΝΑ** | **❑ ΝΑΙ - αριθμός τέκνων ………. ❑ ΟΧΙ** |
| **ΕΣΕΙΣ Ή ΚΑΠΟΙΟ ΑΛΛΟ ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΣΑΣ ΕΙΣΤΕ ΑΤΟΜΟ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ** | **❑ ΝΑΙ ❑ ΟΧΙ**  **Αν ναι προσδιορίστε:**   * **Ποιο είναι το μέλος της οικογένειας με αναπηρία …………………………………………………………………………….** * **Το είδος της αναπηρίας …………………………………………………………………………….** |

**DATE: …………………………….. NAME OF THE APPLICANT**

**SIGNATURE**