Ημερομηνία υποβολής: ………/…../2019

Αριθμ.πρωτ. (συμπληρώνεται από τη Δομή):

**ΠΡΟΣ:**

**Σύλλογο Μέριμνας Α.μεΑ. Νοητικής Υστέρησης Ν.Ροδόπης «Άγιοι Θεόδωροι»**

Ταχ. Δ/νση : Αγρόκτημα Υφαντών Κομοτηνή

Ταχ. Κώδικας : 69 100

Τηλέφωνο : 2531033114-71900

Fax : 2531033114

E-mail : info@syd.gr

**Αίτηση συμμετοχής ωφελούμενου στην Πράξη « Παροχή υπηρεσιών φροντίδας σε άτομα με νοητική υστέρηση στο Κέντρο Αποθεραπείας- Αποκατάστασης Διημέρευσης Ημερήσιας Φροντίδας ¨αξίΖΩ¨**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ/ΗΣ** | | | | | |  |  |  |  |  |
| **ΕΠΩΝΥΜΟ** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **ΗΜ/ΝΙΑ** | |  |  |
| **ΟΝΟΜΑ** |  |  |  |  |  |  |  | **ΓΕΝΝΗΣΗΣ** | | |  |  |
| **ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ΑΡ.ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ** |  |  |  |  |  | **Α.Φ.Μ. / ΑΛΛΟ** | |  |  |  |  |  |
| **ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ΤΥΠΟΣ ΠΛΑΙΣΙΟΥ** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ΔΙΑΜΟΝΗΣ** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ΚΥΡΙΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ΦΟΡΕΑΣ** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ΤΑΧ. Δ/ΝΣΗ:** | ΝΟΜΟΣ |  |  |  | ΔΗΜΟΣ | |  |  |  |  | ΠΟΛΗ |  |
| ΟΔΟΣ |  |  |  | ΑΡΙΘΜΟΣ | |  |  |  |  | Τ.Κ. |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ΤΗΛΕΦΩΝΟ** |  |  |  | **FAX** |  | |  |  | **e-mail** | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Β. ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΑ ΟΠΟΙΑ ΥΠΟΒΑΛΛΩ** | | Τίθεται Χ σε ότι υποβάλλεται συνημμένα | |
| 1 | ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ Η ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ Η 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 ΟΜΟΓΕΝΗΣ) | |  |
| 2 | ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ Η ΕΚΤΥΠΩΣΗ ΑΤΟΜΙΚΟΥ Η ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΕΚΚΑΘΑΡΙΣΤΙΚΟΥ ΣΗΜΕΙΩΜΑΤΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ ΕΤΟΥΣ 2017 Η ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΠΕΡΙ ΜΗ ΥΠΟΧΡΕΩΣΗΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ (ΜΟΝΟ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΟΥ ΔΕΝ ΥΠΟΧΡΕΟΥΤΑΙ) | |  |
| 3 | ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΤΗΣ ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΤΟΥ / ΤΗΣ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ / ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΗΣ ΣΕ ΙΣΧΥ | |  |
| 4 | ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ (ΝΑ ΕΧΕΙ ΕΚΔΟΘΕΙ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΑΥΓΟΥΣΤΟ 2018) | |  |
| 5 | ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΚΑΡΤΑΣ ΑΝΕΡΓΙΑΣ ΟΑΕΔ ΣΕ ΙΣΧΥ (ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΟΥ Ο ΓΟΝΕΑΣ Η ΚΗΔΕΜΟΝΑΣ ΤΩΝ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΩΝ ΕΙΝΑΙ ΑΝΕΡΓΟΣ) | |  |
| 6 | ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΤΗΣ ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΤΟΥ ΓΟΝΕΑ Η ΚΗΔΕΜΟΝΑ Η ΑΛΛΟΥ ΜΕΛΟΥΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ (ΜΟΝΟ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΟΥ ΑΝΗΚΟΥΝ ΣΤΗΝ ΟΜΑΔΑ ΤΩΝ Α.ΜΕ.Α) | |  |
| 7 | ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΝΗΤΑΣ (ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΜΚΑ) ΚΑΙ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΒΙΒΛΙΑΡΙΟΥ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ | |  |
| 8 | ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΤΟΥ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ Η ΤΟΥ ΝΟΜΙΜΟΥ ΚΗΔΕΜΟΝΑ/ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΚΑΙ ΤΗ ΛΗΨΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ | |  |
| 9 | ΑΠΟΦΑΣΗ ΔΙΚΑΣΤΙΚΗΣ ΣΥΜΠΑΡΑΣΤΑΣΗΣ (ΕΦΟΣΟΝ ΥΠΑΡΧΕΙ) ΚΑΙ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΔΙΚΕΙΟΥ ΠΕΡΙ ΤΕΛΕΣΙΔΙΚΙΑΣ | |  |
| 10 | ΑΠΟΦΑΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ ΤΟΥ ΑΡΜΟΔΙΟΥ ΟΡΓΑΝΟΥ ΤΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ (ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥΣ ΠΟΥ ΔΙΑΒΙΟΥΝ ΣΕ ΙΔΡΥΜΑΤΑ ΚΛΕΙΣΤΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ) | |  |
| **ΕΠΙΠΡΟΣΘΕΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΩΝ ΑΠΌ ΙΔΡΥΜΑ/ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΑ/ ΚΚΠΠ** | | | |
| 1 | ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΤΟΥ ΑΡΜΟΔΙΟΥ ΟΡΓΑΝΟΥ ΤΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ / ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟΥ/ ΚΚΠΠ Κ.Α | |  |
| 2 | ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΟΜΑΔΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΒΑΘΜΟ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ ΤΟΥ ΑΤΟΜΟΥ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΚΔΗΦ. ΣΤΗΝ ΕΚΘΕΣΗ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΒΕΒΑΙΩΝΕΤΑΙ ΟΤΙ Ο/Η ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΣ /Η ΣΥΝΑΙΝΕΙ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΟΥ ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ | |  |
| 3 | ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΝΟΜΙΜΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ ΠΕΡΙ ΑΔΥΝΑΜΙΑΣ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΗΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ (ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΔΥΝΑΜΙΑΣ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΗΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ | |  |
| 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) | |  |

**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 Αποθεραπείας-Αποκατάστασης, Διημέρευσης και Ημερήσιας φροντίδας «αξίΖΩ», στο πλαίσιο της Πράξης **« Παροχή υπηρεσιών φροντίδας σε άτομα με νοητική υστέρηση στο Κέντρο Αποθεραπείας- Αποκατάστασης Διημέρευσης Ημερήσιας Φροντίδας ¨αξίΖΩ¨»**  του **Επιχειρησιακού Προγράμματος «Ανατολική Μακεδονία Θράκη»**, Άξονας Προτεραιότητας **4 «Ανθρώπινοι Πόροι και Κοινωνική Συνοχή - ΕΚΤ»** στο πλαίσιο του Εθνικού Στρατηγικού Πλαισίου Αναφοράς (ΕΣΠΑ) για τηνπρογραμματική 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 Κανονισμού EE 2016/679 (GDPR) περί προστασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.

**Ο / Η ΑΙΤΩΝ / ΑΙΤΟΥΣΑ**

**(ΥΠΟΓΡΑΦΗ - ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΑ / ΚΗΔΕΜΟΝΑ / ΝΟΜΙΜΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ /ΗΣ** | | | | | | |
| **ΕΠΩΝΥΜΟ** |  | | | | | |
| **ΟΝΟΜΑ** |  | | | | | |
| **ΤΑΧ. Δ/ΝΣΗ:** | ΝΟΜΟΣ |  | ΔΗΜΟΣ |  | ΠΟΛΗ |  |
| ΟΔΟΣ |  | ΑΡΙΘΜΟΣ |  | Τ.Κ. |  |
| **ΤΗΛΕΦΩΝΟ** |  | | | | | |
| **ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ** |  | | | | | |

**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 Συμπαράστασης, από τη δομή σας, Κέντρο Αποθεραπείας-Αποκατάστασης, Διημέρευσης και Ημερήσιας Φροντίδας του Συλλόγου Μέριμνας Α.μεΑ. Νοητικής Υστέρησης Ν.Ροδόπης «Άγιοι Θεόδωροι», στο πλαίσιο της πράξης « Παροχή υπηρεσιών φροντίδας σε άτομα με νοητική υστέρηση στο Κέντρο Αποθεραπείας- Αποκατάστασης Διημέρευσης Ημερήσιας Φροντίδας ¨αξίΖΩ¨» του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Ανατολική Μακεδονία Θράκη», Άξονας Προτεραιότητας 4 «Ανθρώπινοι Πόροι και Κοινωνική Συνοχή - ΕΚΤ» στο πλαίσιο 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 Κανονισμού EE 2016/679 (GDPR), περί προστασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.

**Ο / Η ΑΙΤΩΝ / ΑΙΤΟΥΣΑ**

**(ΥΠΟΓΡΑΦΗ – ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ)**