

ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΓΟΝΕΩΝ ΚΗΔΕΜΟΝΩΝ ΚΑΙ ΦΙΛΩΝ Α.ΜΕ.Α ΚΕΡΚΥΡΑΣ Κέρκυρα,

Διεύθυνση: 2η  ΠΑΡΟΔΟΣ ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΥ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ 5 Αριθμ.Πρωτ.:

Ταχυδρομικός Κώδικας. : 49100

Πληροφορίες: Ροδάνθη Ζαχαροπούλου

Τηλ: 2661047565 Φαξ: 2661024265

Email: ameaker@otenet.gr

|  |
| --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ «Κέντρο Διημέρευσης - Ημερήσιας Φροντίδας Ατόμων με Αναπηρία (ΜΕΛΙΣΣΑ) του Συλλόγου Γονέων Κηδεμόνων και φίλων ΑμεΑ Κέρκυρας, του Επιχειρησιακού Προγράμματος «ΙΟΝΙΑ ΝΗΣΙΑ 2014-2020» Άξονας Προτεραιότητας 5 «Κοινωνική ένταξη, Ανάπτυξη του Ανθρώπινου Δυναμικού και καταπολέμηση της φτώχειας & των διακρίσεων» ο οποίος συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο με Κωδικό Πράξης/ MIS (ΟΠΣ) 5002292 στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Ιόνια Νησιά 2014-2020»** |
|  |  |  Ημερομηνία υποβολής : / / 2019  |  |
|  |  | **ΑΡΙΘ. ΠΡΩΤ.** (συμπληρώνεται από τον φορέα) |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ/ΗΣ** |
| **ΕΠΩΝΥΜΟ** |  |
| **ΟΝΟΜΑ** |   | **ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ** |   |
| **ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ**  |  |
| **ΑΡ.ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ** |   | **Α.Φ.Μ. / ΑΛΛΟ** |  |
| **ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ** |  |
| **ΤΥΠΟΣ ΠΛΑΙΣΙΟΥ ΔΙΑΜΟΝΗΣ/ π.χ. ΚΚΠΠ, ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ, Σ.Υ.Δ.**  |  |
| **ΚΥΡΙΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ** |  |
| **ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΣ ΤΟΥ ΚΔΗΦ ΜΕΛΙΣΣΑ** | **ΝΑΙ** |  | **ΟΧΙ** |  |
| **ΕΙΔΟΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ** |  | **ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ** |  |
| **ΤΑΧ. Δ/ΝΣΗ:** | ΝΟΜΟΣ  |   | ΔΗΜΟΣ |   | ΠΟΛΗ  |   |
| ΟΔΟΣ  |   | ΑΡΙΘΜ. |   | Τ.Κ. |   |
| **ΤΗΛΕΦΩΝΟ** |   | **FAX** |   | **e-mail** |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Β. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΑ / ΚΗΔΕΜΟΝΑ / ΝΟΜΙΜΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ /ΗΣ**  |
| **ΕΠΩΝΥΜΟ** |  |
| **ΟΝΟΜΑ** |   | **ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ** |   |
| **ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ**  |  |
| **ΑΡ.ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ** |   | **Α.Φ.Μ. / ΑΛΛΟ** |  |
| **ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ** |   |
| **ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ** |  |
| **ΚΥΡΙΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ** |  |
| **ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΠΟΦΑΣΗΣ ΔΙΚΑΣΤΙΚΗΣ ΣΥΜΠΑΡΑΣΤΑΣΗΣ (ΕΦΟΣΟΝ ΥΠΑΡΧΕΙ)** |  |
| **ΤΑΧ. Δ/ΝΣΗ:** | ΝΟΜΟΣ  |   | ΔΗΜΟΣ  |   | ΠΟΛΗ  |   |
| ΟΔΟΣ  |   | ΑΡΙΘΜ. |   | Τ.Κ. |   |
| **ΤΗΛΕΦΩΝΟ** |   | **FAX** |   | **e-mail** |   |
|  |
|  **Γ. ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΑ ΟΠΟΙΑ ΥΠΟΒΑΛΛΩ**  | Τίθεται Χ σε ό,τι υποβάλλεται συνημμένα |
| **ΔΙΑΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ/ΗΣ**  |
| 1 | ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΤΗΣ ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΤΟΥ / ΤΗΣ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ / ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΗΣ ΣΕ ΙΣΧΥ  |   |
| 2 | ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ Η΄ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ Ή ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ |   |
| 3 | ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΑΔΕΙΑΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ (ΜΟΝΟ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΩΝ ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ ΑΛΛΟΔΑΠΟΙ ΑΠΟ ΤΡΙΤΕΣ ΧΩΡΕΣ) |   |
| 4 | ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ΟΜΟΓΕΝΟΥΝΣ (ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΩΝ ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ ΕΛΛΗΝΕΣ ΟΜΟΓΕΝΗΣ) |   |
| 5 | ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ Ή ΕΚΤΥΠΩΣΗ ΑΤΟΜΙΚΟΥ Ή ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΎ ΕΚΚΑΘΑΡΙΣΤΙΚΟΥ ΣΗΜΕΙΩΜΑΤΟΣ ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΟΥ ΕΤΟΥΣ 2018  |   |
| 6 | ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΠΕΡΙ ΜΗ ΥΠΟΧΡΕΩΣΗΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ (ΜΟΝΟ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΟΥ ΔΕΝ ΥΠΟΧΡΕΟΥΤΑΙ) ΜΕ ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΡΜΟΔΙΑ ΔΟΥ |   |
| 7 | ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ (ΤΕΛΕΥΤΑΙΟΥ ΕΞΑΜΗΝΟΥ) |   |
|  |  |  |  |  |  |   |
| 8 | ΑΠΟΦΑΣΗ ΔΙΚΑΣΤΙΚΗΣ ΣΥΜΠΑΡΑΣΤΑΣΗΣ (ΕΦΟΣΟΝ ΥΠΑΡΧΕΙ) ΚΑΙ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΔΙΚΕΙΟΥ ΠΕΡΙ ΤΕΛΕΣΙΔΙΚΙΑΣ |  |
| 9 | ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΚΑΡΤΑΣ ΑΝΕΡΓΙΑΣ ΟΑΕΔ ΣΕ ΙΣΧΥ (ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΟΥ Ο ΓΟΝΕΑΣ Η΄ΚΗΔΕΜΟΝΑΣ ΤΩΝ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΩΝ ΕΙΝΑΙ ΑΝΕΡΓΟΣ) |   |
| 10 | ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΤΗΣ ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΤΟΥ ΓΟΝΕΑ Ή ΚΗΔΕΜΟΝΑ Ή ΑΛΛΟΥ ΜΕΛΟΥΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ (ΜΟΝΟ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΟΥ ΑΝΗΚΟΥΝ ΣΤΗΝ ΟΜΑΔΑ ΤΩΝ Α.ΜΕ.Α) |   |
| 11 | ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΝΗΤΑΣ (ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΜΚΑ) ΚΑΙ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΒΙΒΛΙΑΡΙΟΥ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ |  |
| 12 | ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΤΟΥ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ Ή ΤΟΥ ΝΟΜΙΜΟΥ ΚΗΔΕΜΟΝΑ/ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1) |  |
| 14 | 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 | ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ- 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 |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **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 Διημέρευσης-Ημερήσιας φροντίδας ΑμεΑ, στο πλαίσιο της Πράξης «Κέντρο Διημέρευσης - Ημερήσιας Φροντίδας Ατόμων με Αναπηρία (Άνοιξη Αττικής) της Πανελλήνιας Ένωσης Γονέων και Κηδεμόνων Ατόμων - Παιδιών Νοητικά Υστερούντων», του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Αττική 2014-2020», Άξονας Προτεραιότητας 09 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 περί προστασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα. **Ο / Η ΑΙΤΩΝ / ΑΙΤΟΥΣΑ****(ΥΠΟΓΡΑΦΗ - ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ)****ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ****(σε περίπτωση που υποβάλλει την αίτηση γονέας / κηδεμόνας/ νόμιμος εκπρόσωπος 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 Διημέρευσης-Ημερήσιας φροντίδας ΑμεΑ, στο πλαίσιο της Πράξης «Κέντρο Διημέρευσης - Ημερήσιας Φροντίδας Ατόμων με Αναπηρία (Άνοιξη Αττικής) της Πανελλήνιας Ένωσης Γονέων και Κηδεμόνων Ατόμων - Παιδιών Νοητικά Υστερούντων», του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Αττική 2014-2020», Άξονας Προτεραιότητας 09 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 περί προστασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.**Ο / Η ΑΙΤΩΝ / ΑΙΤΟΥΣΑ****(ΥΠΟΓΡΑΦΗ – ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |