**ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ**

**ΚΕΝΤΡΟ ΔΙΗΜΕΡΕΥΣΗΣ - ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΑμεΑ «ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΤΗ ΖΩΗ ΔΗΜΟΥ ΜΙΝΩΑ ΠΕΔΙΑΔΑΣ» ΣΤΟ ΘΡΑΨΑΝΟ ΤΟΥ Ε.Π. «Κρήτη 2014-2020»**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Ημερομηνία υποβολής : | / | / 2021 |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **ΑΡΙΘ. ΠΡΩΤ.** (συμπληρώνεται από τον φορέα): |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ/ΗΣ** |  |  |  |  |  |  |  |
| **ΕΠΩΝΥΜΟ** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **ΗΜ/ΝΙΑ** |  |  |
| **ΟΝΟΜΑ** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  **ΓΕΝΝΗΣΗΣ** |  |  |
| **ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ΑΡ.ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ** |  |  |  |  |  |  | **Α.Φ.Μ. / ΑΛΛΟ** |  |  |  |
| **ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ΤΥΠΟΣ ΠΛΑΙΣΙΟΥ** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ΔΙΑΜΟΝΗΣ** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ΚΥΡΙΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ΦΟΡΕΑΣ** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ΠΟΛ |  |
| **ΤΑΧ. Δ/ΝΣΗ:** |  | ΝΟΜΟΣ |  |  |  | ΔΗΜΟΣ |  |  |  |  |  | Η |  |
|  | ΟΔΟΣ |  |  |  | ΑΡΙΘΜΟΣ |  |  |  |  |  | Τ.Κ. |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ΤΗΛΕΦΩΝΟ** |  |  |  |  | **FAX** |  |  |  |  |  | **e-mail** |  |  |
|  |  |  |
|  | **Β. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΑ / ΚΗΔΕΜΟΝΑ / ΝΟΜΙΜΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ /ΗΣ** |
| **ΕΠΩΝΥΜΟ** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **ΗΜ/ΝΙΑ** |  |
| **ΟΝΟΜΑ** |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **ΓΕΝΝΗΣΗΣ** |  |
| **ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ΑΡ.ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ** |  |  |  |  |  |  | **Α.Φ.Μ. / ΑΛΛΟ** |  |  |  |  |  |
| **ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **Σελ. 1** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |



 **Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΚΥΡΙΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ΦΟΡΕΑΣ** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΠΟΦΑΣΗΣ** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ΔΙΚΑΣΤΙΚΗΣ** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ΣΥΜΠΑΡΑΣΤΑΣΗΣ** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **(ΕΦΟΣΟΝ ΥΠΑΡΧΕΙ)** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ΝΟΜΟΣ |  |  | ΔΗΜΟΣ |  |  | ΠΟΛ |  |
| **ΤΑΧ. Δ/ΝΣΗ:** |  |  |  |  |  |  | Η |  |
| ΟΔΟΣ |  |  | ΑΡΙΘΜΟΣ |  |  | Τ.Κ. |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **e-** |  |
| **ΤΗΛΕΦΩΝΟ** |  |  | **FAX** |  |  | **mail** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Γ. ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΑ ΟΠΟΙΑ ΥΠΟΒΑΛΛΩ** | Τίθεται Χ σε ό,τι υποβάλεται συνημμένα |
|   | **ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ/ΗΣ** |
| **1** | ΑΠΟΦΑΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ ΤΟΥ ΑΡΜΟΔΙΟΥ ΟΡΓΑΝΟΥ ΤΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ (ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥΣ ΠΟΥ ΔΙΑΒΙΟΥΝ ΣΕ ΙΔΡΥΜΑΤΑ ΚΛΕΙΣΤΗΣ ΔΟΜΗΣ) |   |
| **2** | ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΑΣΤΥΜΟΝΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ Ή ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ Ή ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ |   |
| **3** | ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΑΔΕΙΑΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ (ΜΟΝΟ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΩΝ ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ ΑΛΛΟΔΑΠΟΙ ΑΠΟ ΤΡΙΤΕΣ ΧΩΡΕΣ) |   |
| **4** | ΑΝΤΙΓΡΑΦΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ΟΜΟΓΕΝΟΥΣ (ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΩΝ ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ ΕΛΛΗΝΕΣ ΟΜΟΓΕΝΕΙΣ) |   |
| **5** | ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ Ή ΕΚΤΥΠΩΣΗ ΑΤΟΜΙΚΟΥ Ή ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΕΚΚΑΘΑΡΙΣΤΙΚΟΥ ΣΗΜΕΙΩΜΑΤΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ ΕΤΟΥΣ 2020 |   |
| **6** | ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΠΕΡΙ ΜΗ ΥΠΟΧΡΕΩΣΗΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ (ΜΟΝΟ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΟΥ ΔΕΝ ΥΠΟΧΡΕΟΥΤΑΙ) |   |
| **7** | ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΤΗΣ ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΤΟΥ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ/ΗΣ ΣΕ ΙΣΧΥ |   |
| **8** | ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ (ΝΑ ΕΧΕΙ ΕΚΔΟΘΕΙ ΤΟ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ ΤΡΙΜΗΝΟ) |   |
| **9** | ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΚΑΡΤΑΣ ΑΝΕΡΓΙΑΣ ΟΑΕΔ ΣΕ ΙΣΧΥ (ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΟΥ Ο ΓΟΝΕΑΣ Ή ΚΗΔΕΜΟΝΑΣ ΤΟΥ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ ΕΙΝΑΙ ΑΝΕΡΓΟΣ) |   |
| **10** | ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΤΗΣ ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΤΟΥ ΓΟΝΕΑ Ή ΚΗΔΕΜΟΝΑ Ή ΑΛΛΟΥ ΜΕΛΟΥΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ (ΜΟΝΟ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΟΥ ΑΝΗΚΟΥΝ ΣΤΗΝ ΟΜΑΔΑ ΤΩΝ Α.ΜΕ.Α) |   |
| **11** | ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ (ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΜΚΑ) ΚΑΙ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΒΙΒΛΙΑΡΙΟΥ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ |   |
| **12** | ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΤΟΥ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ/ΗΣ Ή ΤΟΥ ΝΟΜΙΜΟΥ ΚΗΔΕΜΟΝΑ/ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1) |   |
| **13** | ΑΠΟΦΑΣΗ ΔΙΚΑΣΤΙΚΗΣ ΣΥΜΠΑΡΑΣΤΑΣΗΣ (ΕΦΟΣΟΝ ΥΠΑΡΧΕΙ) ΚΑΙ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΔΙΚΕΙΟΥ ΠΕΡΙ ΤΕΛΕΣΙΔΙΚΙΑΣ |   |



**Σελ. 2**

 **Mε τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο)**

|  |  |
| --- | --- |
|   |   |
| **ΕΠΙΠΡΟΣΘΕΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΩΝ ΑΠΟ ΙΔΡΥΜΑ / ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΑ / ΚΚΠΠ** | Τίθεται Χ σε ό,τι υποβάλλεται συνημμένα |
| 1 | ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ / ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΤΟΥ ΑΡΜΟΔΙΟΥ ΟΡΓΑΝΟΥ ΤΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ / ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟΥ / ΚΚΠΠ |   |
| 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/ΗΣ ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ |   |
| 3 | ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΝΟΜΙΜΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ ΠΕΡΙ ΑΔΥΜΑΝΙΑΣ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΗΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ (ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΔΥΝΑΜΙΑΣ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΗΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ) (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3) |   |
| 4 | ΑΠΟΦΑΣΗ ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ 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 το ΚΕΝΤΡΟ ΔΙΗΜΕΡΕΥΣΗΣ - ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΑμεΑ «ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΤΗ ΖΩΗ ΔΗΜΟΥ ΜΙΝΩΑ ΠΕΔΙΑΔΑΣ» ΣΤΟ ΘΡΑΨΑΝΟ, του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Κρήτη 2014-2020», Άξονας Προτεραιότητας 5 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 ΚΕΝΤΡΟ ΔΙΗΜΕΡΕΥΣΗΣ - ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΑμεΑ «ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΤΗ ΖΩΗ ΔΗΜΟΥ ΜΙΝΩΑ ΠΕΔΙΑΔΑΣ» ΣΤΟ ΘΡΑΨΑΝΟ του Ε.Π. «Κρήτη 2014-2020», Άξονας Προτεραιότητας 5 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**

**Σελ. 3**

**(ΥΠΟΓΡΑΦΗ – ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ)**

|  |  |
| --- | --- |
| **ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ** |  |

Ε.Π. ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΚΡΗΤΗΣ

** Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο)**