ΧΑΤΖΗΠΑΤΕΡΕΙΟ

**Κέντρο Αποκατάστασης & Στήριξης Παιδιού** (Κ.Α.Σ.Π.) Ηροδότου 1, Μεταμόρφωση Αττικής Τ.Κ. 144 51

Τηλ.: 2102825622 (Διεύθυνση)

Τηλ.: 2102826913 (Γραμματεία Κ.Α.Σ.Π.)

E-mail: ike@kasp.gr

Ιστοσελίδα: [www.kasp.gr](http://www.kasp.gr/)

Το Χατζηπατέρειο ιδρύθηκε από το Ίδρυμα Κοινωνικής Εργασίας το 1973.

**ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ:**

**«ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΟΛΙΣΤΙΚΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΠΑΡΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΣΥΝΟΔΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ»**

Ημερομηνία υποβολής : / /2022

**ΑΡΙΘ. ΠΡΩΤ.** (συμπληρώνεται από τον φορέα):

|  |
| --- |
| **Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ/ΗΣ** |
| **ΕΠΩΝΥΜΟ** |  |
| **ΟΝΟΜΑ** |  | **ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ** |  |
| **ΦΥΛΟ** |  |  |  |
| **ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ** |  |
| **ΑΡ.ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ** |  | **Α.Φ.Μ. / ΑΛΛΟ** |  |
| **ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ** |  |
| **ΤΥΠΟΣ ΠΛΑΙΣΙΟΥ ΔΙΑΜΟΝΗΣ** |  |
| **ΚΥΡΙΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣ ΤΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ** |  |
| **ΤΑΧ. Δ/ΝΣΗ:** | ΝΟΜΟΣ |  | ΔΗΜΟΣ |  | ΠΟΛΗ |  |
| ΟΔΟΣ |  | ΑΡΙΘΜ ΟΣ |  | Τ.Κ. |  |
| **ΤΗΛΕΦΩΝΟ** |  | **FAX** |  | **e-mail** |  |
| **ΠΑΛΙΟΣ Η ΝΕΟΣ ΩΦΕΛOYΜΕΝΟΣ ΤΗΣ ΔΟΜΗΣ** | ΠΑΛΙΟΣ / ΝΕΟΣ |
| **ΕΙΔΟΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ** |  | **ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ** |  |

|  |
| --- |
| **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 |  | ΑΡΙΘΜΟΣ |  | Τ.Κ. |  |
| **ΤΗΛΕΦΩΝΟ** |  | **FAX** |  | **Email** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Γ. ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΑ ΟΠΟΙΑ ΥΠΟΒΑΛΛΩ** | Τίθεται Χ σε ό,τι υποβάλλεται συνημμένα |
| **ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ/ΗΣ** |
| 1 | ΑΠΟΦΑΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ ΤΟΥ ΑΡΜΟΔΙΟΥ ΟΡΓΑΝΟΥ ΤΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ (ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥΣ ΠΟΥ ΔΙΑΒΙΟΥΝ ΣΕ ΙΔΡΥΜΑΤΑ ΚΛΕΙΣΤΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ) |  |
| 2 | ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ Ή ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ Ή ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΓΕΝΝΗΣΗΣ |  |
| 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 ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΕΚΚΑΘΑΡΙΣΤΙΚΟΥ ΣΗΜΕΙΩΜΑΤΟΣ ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΟΥ 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 / ΤΗΣ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ / ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΗΣ ΣΕ ΙΣΧΥ |  |
| 8 | ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ |  |
| 9 | ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΚΑΡΤΑΣ ΑΝΕΡΓΙΑΣ ΟΑΕΔ ΣΕ ΙΣΧΥ Ή ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΝΕΡΓΙΑΣ (ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΟΥ Ο ΓΟΝΕΑΣ Η΄ΚΗΔΕΜΟΝΑΣ ΤΩΝ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΩΝ ΕΙΝΑΙ ΑΝΕΡΓΟΣ) H ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΡΓΟΔΟΤΗ ΕΑΝ ΕΡΓΑΖΕΤΑΙ |  |
| 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 ΚΑΙ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΒΙΒΛΙΑΡΙΟΥ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ |  |  |
| 12 | ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΜΚΑ ΤΟΥ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΝΟΜΙΜΟΥ ΚΗΔΕΜΟΝΑ / ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ |  |
| 13 | ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΤΟΥ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ Ή ΤΟΥ ΝΟΜΙΜΟΥ ΚΗΔΕΜΟΝΑ / ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ |  |
| 14 | ΑΠΟΦΑΣΗ ΔΙΚΑΣΤΙΚΗΣ ΣΥΜΠΑΡΑΣΤΑΣΗΣ (ΕΦΟΣΟΝ ΥΠΑΡΧΕΙ) ΚΑΙ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΔΙΚΕΙΟΥ ΠΕΡΙ ΤΕΛΕΣΙΔΙΚΙΑΣ |  |

|  |
| --- |
| **ΕΠΙΠΡΟΣΘΕΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΩΝ ΑΠΟ 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, **«ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΟΛΙΣΤΙΚΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΠΑΡΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΣΥΝΟΔΑ**

**ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ»,** με κωδικό ΟΠΣ 5002481 στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Αττική 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 ΑΙΤΩΝ / Η 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 **«ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΟΛΙΣΤΙΚΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΠΑΡΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΣΥΝΟΔΑ**

**ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ»,** με κωδικό ΟΠΣ 5002481 στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Αττική 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 ΑΙΤΩΝ / Η ΑΙΤΟΥΣΑ**

**ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ**

…………………………………… …………………………………………………………………………