



Κέντρο Κοινωνικής Φροντίδας
Ατόμων με Νοητική Υστέρηση

Μέλος: ΠΟΣΓΚΑΜΕΑ
ΜΕΛΕΔΩΝΗ
ARFIE, EASPD

Ειδικώς αναγνωρισμένο Φιλανθρωπικό Σωματείο (Αρ. Αποφ. 289/83 τ. Υ.Κ.Υ.)



ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ :

«ΣΥΝΕΧΙΣΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΚΔΗΦ – ΑμεΑ ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ-ΕΣΤΙΑ»

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΑΤΤΙΚΗ 2021-2027», ΕΣΠΑ 2021–2027, ΚΩΔΙΚΟΣ ΟΠΣ: 6003350

Ημερομηνία υποβολής : / / 2024 Αρ. Πρωτ. :

Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΜΕΣΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ/ΗΣ				
ΕΠΩΝΥΜΟ				
ΟΝΟΜΑ			ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	
ΦΥΛΟ	ΑΝΔΡΑΣ		ΓΥΝΑΙΚΑ	
ΣΥΜΜΕΤΕΧΕΤΕ ΗΔΗ ΣΕ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΤΗΣ ΕΣΤΙΑΣ	ΝΑΙ		ΟΧΙ	
ΑΦΜ		ΑΜΚΑ		
ΕΙΔΟΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ				
ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ				
ΤΥΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	ΙΔΡΥΜΑ ΚΛΕΙΣΤΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ			
	ΣΥΔ			
	ΙΔΙΩΤΙΚΗ/ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑ			
ΑΣΦΑΛΙΣΗ	ΝΑΙ		ΟΧΙ	
ΚΥΡΙΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ				
ΤΑΧ. Δ/ΝΣΗ:	ΟΔΟΣ		ΑΡΙΘΜΟΣ	
	ΠΟΛΗ		Τ.Κ.	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ		FAX	e-mail	



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης



B. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΑ/ ΚΗΔΕΜΟΝΑ						
ΕΠΩΝΥΜΟ						
ΟΝΟΜΑ						
ΚΥΡΙΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ						
ΤΑΧ. Δ/ΝΣΗ:	ΟΔΟΣ				ΑΡΙΘΜΟΣ	
	ΠΟΛΗ				Τ.Κ.	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ		FAX		e-mail		
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ	Ύπαρξη άλλου ΑμεΑ στην οικογένεια		ΝΑΙ		ΟΧΙ	
	Μονογονεϊκή οικογένεια		ΝΑΙ		ΟΧΙ	
	Τρίτεκνοι/ πολύτεκνοι		ΝΑΙ		ΟΧΙ	
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΓΟΝΕΑ/ ΚΗΔΕΜΟΝΑ	ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΣ / Η			ΑΝΕΡΓΟΣ / Η		ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ
ΑΠΟΦΑΣΗ ΔΙΚΑΣΤΙΚΗΣ ΣΥΜΠΑΡΑΣΤΑΣΗΣ	ΝΑΙ		ΟΧΙ		ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΠΟΦΑΣΗΣ:	

Ο / Η ΑΙΤΩΝ / ΑΙΤΟΥΣΑ

(υπογραφή)



Γ. ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

1. Αντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου ή πιστοποιητικό γεννήσεως ή Κάρτα Αναπηρίας. Σε περίπτωση μη ύπαρξης των προαναφερομένων (π.χ. περιπτώσεις ατόμων που διαβιούν σε ιδρύματα) οποιοδήποτε άλλο έγγραφο ταυτοποίησης.
Εάν ο ωφελούμενος είναι αλλοδαπός από τρίτες χώρες απαιτείται και αντίγραφο της άδειας διαμονής εν ισχύ. Εάν είναι Έλληνας ομογενής απαιτείται αντίγραφο ταυτότητας ομογενούς.
2. Αντίγραφο ή εκτύπωση Ατομικού ή οικογενειακού εκκαθαριστικού σημειώματος εφόσον το άτομο υποχρεούται να έχει καταθέσει φορολογική δήλωση για το οικονομικό έτος 2022, ή σχετική υπεύθυνη δήλωση σε περίπτωση που δεν υποχρεούται.
3. Αντίγραφο Βεβαίωσης πιστοποίησης της αναπηρίας του ωφελούμενου, εν ισχύ, για τουλάχιστον μία πάθηση από τις αναφερόμενες στην υπ' αρ. οικ. 47305/12.12.2018 (Β' 5571) κοινή υπουργική απόφαση, όπως ισχύει, ή με συνολικό ποσοστό αναπηρίας ίσο ή μεγαλύτερο από 67%.
4. Ειδικώς οι ανήλικοι, μπορούν να καταστούν ωφελούμενοι με μόνη την υποβολή ηλεκτρονικού εισηγητικού ιατρικού φακέλου για την έκδοση πιστοποίησης αναπηρίας από το ΚΕ.Π.Α. ή με μόνη την εγκριτική ηλεκτρονική ιατρική γνωμάτευση ειδικών θεραπειών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ..
5. Αντίγραφο Πιστοποιητικού οικογενειακής κατάστασης (σε ισχύ).
6. Εάν το άτομο που είναι επιφορτισμένο με τη φροντίδα του συγκεκριμένου ωφελούμενου (γονέας/ανάδοχος/επίτροπος/δικαστικός συμπαραστάτης) ή άλλο μέλος της οικογένειας ανήκει στην ομάδα των ΑμεΑ, απαιτείται αντίγραφο/α βεβαίωσης πιστοποίησης της αναπηρίας του/τους εν ισχύ.
7. Βεβαίωση ΑΜΚΑ ή υπεύθυνη δήλωση του ωφελούμενου ή του νομίμου εκπροσώπου του περί μη κατοχής ΑΜΚΑ και ασφαλιστική ικανότητα ωφελούμενου/ης (σε ισχύ).
8. Υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 παρ. 4 του ν. 1599/1986 του ωφελούμενου ή του νόμιμου εκπροσώπου, που να αναφέρει ότι:
 - α) δεν θα λαμβάνει αποζημίωση για τις συγχρηματοδοτούμενες υπηρεσίες που του παρέχονται από το ΚΔΗΦ από άλλη χρηματοδοτική πηγή (π.χ. ΕΟΠΥΥ) κατά την περίοδο συμμετοχής του στην πράξη, και
 - β) δεν θα λαμβάνει υπηρεσίες από άλλο ΚΔΗΦ ή άλλο φορέα παροχής παρεμφερών υπηρεσιών, ο οποίος χρηματοδοτείται από εθνικούς ή/και κοινοτικούς πόρους, κατά την περίοδο συμμετοχής του στην πράξη.
9. Σε περίπτωση ωφελούμενου που διαβιεί σε μονάδα κλειστής φροντίδας:
 - Σχετική βεβαίωση του αρμόδιου οργάνου / νόμιμου εκπροσώπου του φορέα λειτουργίας της μονάδας που να πιστοποιεί τη διαβίωση του σε αυτό και να βεβαιώνει ότι, σε περίπτωση επιλογής του αιτούντος για την συμμετοχή του στην πράξη, θα προσκομίσει στο δικαιούχο όλες τις απαραίτητες πληροφορίες για το ατομικό και κοινωνικό ιστορικό του ωφελούμενου και σχετική έκθεση/αξιολόγηση του ωφελούμενου από την επιστημονική ομάδα του ιδρύματος.
 - Συνοπτική έκθεση της επιστημονικής ομάδας για το βαθμό προσαρμογής του ατόμου στο πρόγραμμα του ΚΔΗΦ. Στη σχετική έκθεση θα πρέπει επίσης να βεβαιώνεται ότι ο υποψήφιος ωφελούμενος συναινεί για τη συμμετοχή του στην πράξη.

Για τους ωφελούμενους που διαβιούν σε μονάδες κλειστής φροντίδας η αδυναμία προσκόμισης των δικαιολογητικών/εγγράφων των ανωτέρω σημείων 1, 2, 5 και 7, δύναται να καλυφθεί με σχετική υπεύθυνη δήλωση του νόμιμου εκπροσώπου του φορέα λειτουργίας της μονάδας, μετά από σχετική απόφαση εξουσιοδότησης του αρμόδιου οργάνου του φορέα.