

## ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

ωφελούμενου στην πράξη

«Συνεχιζόμενο Κέντρο Διημέρευσης Ημερήσιας Φροντίδας ΑμεΑ-ΕΜΠΝΕΥΣΗ»  
στο πλαίσιο του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Κεντρική Μακεδονία 2021-2027»

Ημερομηνία υποβολής:  
Αριθ. Πρωτ.:

Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΑ /ΝΟΜΙΜΟΥ ΚΗΔΕΜΟΝΑ ή ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ						
ΕΠΩΝΥΜΟ						
ΟΝΟΜΑ						
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ						
ΑΡ.ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ			ΑΦΜ			
ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ						
ΑΣΦ.ΦΟΡΕΑΣ						
ΤΑΧ. Δ/ΝΣΗ	ΝΟΜΟΣ		ΔΗΜΟΣ		ΠΟΛΗ	
	ΟΔΟΣ		ΑΡΙΘΜΟΣ		Τ.Κ.	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ		ΚΙΝΗΤΟ		EMAIL		

Β. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ/ΗΣ						
ΕΠΩΝΥΜΟ						
ΟΝΟΜΑ					ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ					ΦΥΛΟ	
ΑΡ.ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ			Α.Φ.Μ.			
ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ						
ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ						
ΤΑΧ. Δ/ΝΣΗ	ΝΟΜΟΣ		ΔΗΜΟΣ		ΠΟΛΗ	
	ΟΔΟΣ		ΑΡΙΘΜΟΣ		Τ.Κ.	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ		ΚΙΝΗΤΟ		EMAIL		



<b>Γ. ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ</b>		<b>ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΤΕ X ΣΕ Ο,ΤΙ ΙΣΧΥΕΙ ΥΠΟΒΑΛΛΕΤΕ ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ</b>
<b>ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ/ΗΣ</b>		
1	ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ Ή ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ Ή ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	
2	ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΑΤΟΜΙΚΟΥ ΕΚΚΑΘΑΡΙΣΤΙΚΟΥ ΣΗΜΕΙΩΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΤΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΕΤΟΣ 2023	
3	ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ, ΟΤΙ ΝΟΜΙΜΩΣ ΔΕΝ ΥΠΟΒΑΛΛΩ ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΗ ΔΗΛΩΣΗ	
4	ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΚΕ.Π.Α., ΣΕ ΙΣΧΥ	
5	ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ	
6	ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ (ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΜΚΑ) ΚΑΙ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΒΙΒΛΙΑΡΙΟΥ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ	

<b>ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΓΟΝΕΑ /ΝΟΜΙΜΟΥ ΚΗΔΕΜΟΝΑ ή ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΕΙ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ</b>		
1	ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ Ή ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ Ή ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ	
2	ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΑΤΟΜΙΚΟΥ Ή ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΕΚΚΑΘΑΡΙΣΤΙΚΟΥ ΣΗΜΕΙΩΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΤΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΕΤΟΣ 2022	
3	ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ, ΟΤΙ ΝΟΜΙΜΩΣ ΔΕΝ ΥΠΟΒΑΛΛΩ ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΗ ΔΗΛΩΣΗ	
4	ΑΠΟΦΑΣΗ ΔΙΚΑΣΤΙΚΗΣ ΣΥΜΠΑΡΑΣΤΑΣΗΣ ΚΑΙ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΔΙΚΕΙΟΥ ΠΕΡΙ ΤΕΛΕΣΙΔΙΚΙΑΣ	
5	ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΟΤΙ α) ΔΕΝ ΘΑ ΛΑΜΒΑΝΕΙ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ ΓΙΑ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΟΥ ΤΟΥ ΠΑΡΕΧΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΑΛΛΗ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΙΚΗ ΠΗΓΗ, β) ΔΕΝ ΘΑ ΛΑΜΒΑΝΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΑΠΟ ΑΛΛΟ ΚΔΗΦ	
6	ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΑΠΟ ΤΟ ΙΔΡΥΜΑ/ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ/ΚΚΠΠ ΟΤΙ Ο ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΣ ΔΙΑΒΙΕΙ ΣΕ ΑΥΤΟ ΚΑΙ ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΟΥΝ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΑΤΟΜΟ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ	
7	ΕΚΘΕΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΟΜΑΔΑΣ ΤΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ/ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟΥ/ΚΚΠΠ ΓΙΑ ΤΟ ΒΑΘΜΟ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ & ΤΗ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗ ΤΟΥ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΟΥ	
8	ΓΙΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥΣ ΚΛΕΙΣΤΗΣ ΠΕΡΙΛΗΨΗΣ ΠΟΥ ΔΕΝ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΟΥΝ ΤΑ 1,2,3,4,7 ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΤΟΥ ΝΟΜ. ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ ΤΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ με ΑΠΟΦΑΣΗ – ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ ΤΟΥ ΟΡΓΑΝΟΥ ΤΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	

<b>Ε.ΛΟΙΠΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ</b>	<b>ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΤΕ X ΣΕ Ο,ΤΙ ΙΣΧΥΕΙ</b>
<b>1. ΕΙΔΟΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ</b>	
Ελαφριά Νοητική	
Μέτρια Νοητική	
Βαριά Νοητική	
Σύνδρομο DOWN με Μέτρια Νοητική	
Σύνδρομο DOWN με Βαριά Νοητική	
Άλλο	
<b>2.ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ</b>	
67%-80%	
80%-85%	
>85%	
<b>3.ΤΥΠΟΣ ΠΛΑΙΣΙΟΥ ΔΙΑΜΟΝΗΣ</b>	
Μονάδα κλειστής φροντίδας	
ΣΥΔ	
Ατομική /Οικογενειακή κατοικία	
<b>4.ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ</b>	
Ανασφάλιστος/η	
Ασφαλισμένος/η	
<b>5.ΥΨΟΣ ΑΤΟΜΙΚΟΥ ή ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ</b>	
Εισόδημα κάτω από το όριο της φτώχειας	
Εισόδημα πάνω από το όριο της φτώχειας	
<b>6.ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ</b>	
Υπαρξη άλλου ΑμεΑ στην οικογένεια (δεν υπολογίζεται ο αιτούμενος)	
Μέλος μονογονεϊκής οικογένειας ή ορφανό άτομο με αναπηρία	
Τρίτεκνοι /Πολύτεκνοι (άνω των δυο εξαρτημένων μελών εκτός του ωφελούμενου)	

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