|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΕ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΗΜΕΡHΣΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΤΟΝ ΣΥΛΛΟΓΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ DOWN ΕΛΛΑΔOΣ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | Ημερομηνία υποβολής : / / 2024 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | **ΑΡΙΘ. ΠΡΩΤ.** **:** | | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | |  | | |  |
|  |  |  | | |  | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | |  |  | |
| **Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ΕΠΩΝΥΜΟ** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ΟΝΟΜΑ** | | | |  | | | | | | | | | **ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ** | | | | | | | | |  | | | |
| **ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ΑΡ.ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ** | | | |  | | | | | | **Α.Φ.Μ. / ΑΛΛΟ** | | | | | | | |  | | | | | | | |
| **ΦΥΛΟ** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ΠΑΛΑΙΟΣ Ή ΝΕΟΣ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΣ ΣΤΗΝ ΔΟΜΗ** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ΕΙΔΟΣ ΚΑΙ ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ΤΥΠΟΣ ΠΛΑΙΣΙΟΥ ΔΙΑΜΟΝΗΣ** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ΑΣΦΑΛΙΣΗ** (ναι ή όχι) | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ΣΤΟΙΧΕΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ** (ύπαρξη άλλου ΑΜΕΑ στην οικογένεια, μονογονεακή, κ.α.). | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ΤΑΧ. Δ/ΝΣΗ:** | | | | ΝΟΜΟΣ | |  | | | | | ΔΗΜΟΣ | | | |  | | | | | | | ΠΟΛΗ | | |  |
| ΟΔΟΣ | |  | | | | | ΑΡΙΘΜΟΣ | | | |  | | | | | | | Τ.Κ. | | |  |
| **ΤΗΛΕΦΩΝΟ** | | | |  | | | **FAX** | | | |  | | | | | | **e-mail** | | | | |  | | | |
|  |  | | |  |  | |  | | | |  | |  | | | |  | | | | |  | | |  |
| **Β. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΑ / ΚΗΔΕΜΟΝΑ Ή ΝΟΜΙΜΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ΕΠΩΝΥΜΟ** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ΟΝΟΜΑ** | | |  | | | | | | | | | | **ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ** | | | | | | | | |  | | | |
| **ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ΑΡ.ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ** | | |  | | | | | | **Α.Φ.Μ. / ΑΛΛΟ** | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ΑΣΦΑΛΙΣΗ** (ναι ή όχι) **/ ΚΥΡΙΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΓΟΝΕΑ / ΚΗΔΕΜΟΝΑ** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ΤΑΧ. Δ/ΝΣΗ:** | | | ΝΟΜΟΣ | |  | | | ΔΗΜΟΣ | | | |  | | | | | | | | | | ΠΟΛΗ | | |  |
| ΟΔΟΣ | |  | | | ΑΡΙΘΜΟΣ | | | |  | | | | | | | | | | Τ.Κ. | | |  |
| **ΤΗΛΕΦΩΝΟ** | | |  | | | | **FAX** | | | |  | | | | | | | | **e-mail** | | | |  | | |
| **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, Σύλλογος Συνδρόμου DOWN Ελλάδας, στο πλαίσιο της Πράξης **''Συνεχιζόμενο Κέντρο Διημέρευσης και Ημερήσιας Φροντίδας του Συλλόγου Συνδρόμου Down Ελλάδος'' με κωδικό ΟΠΣ 6005182,** η οποία είναι ενταγμένη στο Πρόγραμμα "Κεντρική Μακεδονία 2021-2027", ΑΞ09Β "Προώθηση της κοινωνικής ένταξης και καταπολέμηση της φτώχειας - ΕΚΤ", στο πλαίσιο του ΕΣΠΑ 2021-2027.  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/ ή εκπρόσωπος του ιδρύματος διαμονής 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 / ελλείψει απόφασης δικαστικής συμπαράστασης η φυσική μητέρα/ ο χήρος πατέρας, από τη δομή σας, Σύλλογος Συνδρόμου DOWN Ελλάδας, στο πλαίσιο της Πράξης **''Συνεχιζόμενο Κέντρο Διημέρευσης και Ημερήσιας Φροντίδας του Συλλόγου Συνδρόμου Down Ελλάδος'' με κωδικό ΟΠΣ 6005182,** η οποία είναι ενταγμένη στο Πρόγραμμα "Κεντρική Μακεδονία 2021-2027", ΑΞ09Β "Προώθηση της κοινωνικής ένταξης και καταπολέμηση της φτώχειας - ΕΚΤ", στο πλαίσιο του ΕΣΠΑ 2021-2027.  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)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |