|  |
| --- |
| **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)** |