Ημερομηνία υποβολής: ………/ /2024

Αριθ. Πρωτ. (συμπληρώνεται από τη Δομή):

**ΠΡΟΣ:**

**Σύλλογο γονέων & Κηδεμόνων**

**ΑμεΑ Ν. Κιλκίς «ΒηματίΖΩ»**

Ταχ. Δ/νση : Γιαλαμίδη 3 - Κιλκίς

 Ταχ. Κώδικας : 61 100

 Τηλέφωνο : 2341076549

Fax : 23410 76549

E-mail : info@vimatizo.gr

**Αίτηση συμμετοχής ωφελούμενου στην Πράξη** «Συνεχιζόμενο Κέντρα Διημέρευσης και Ημερήσιας Φροντίδας Ατόμων με Αναπηρία (ΚΔΗΦ) Ν. Κιλκίς "ΒηματίΖΩ΄΄»

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Β. ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΑ ΟΠΟΙΑ ΥΠΟΒΑΛΛΩ**  | Τίθεται Χ σε ότι υποβάλλεται συνημμένα |
| 1 | ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ Η ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ Η ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ ΗΚΑΡΤΑ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ. ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΜΗ ΥΠΑΡΞΗΣ ΤΩΝ ΠΡΟΑΝΑΦΕΡΟΜΕΝΩΝ (Π.Χ.ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΔΙΑΒΙΟΥΝ ΣΕ ΙΔΡΥΜΑΤΑ) ΟΠΟΙΟΔΗΠΟΤΕ ΑΛΛΟ ΕΓΓΡΑΦΟΤΑΥΤΟΠΟΙΗΣΗΣ. ΕΑΝ Ο ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΣ ΕΙΝΑΙ ΑΛΛΟΔΑΠΟΣ ΑΠΟ ΤΡΙΤΕΣ ΧΩΡΕΣ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ ΚΑΙΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΕΝ ΙΣΧΥ. ΕΑΝ ΕΙΝΑΙ ΈΛΛΗΝΑΣ ΟΜΟΓΕΝΗΣ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ΟΜΟΓΕΝΟΥΣ. |   |
| 2 | ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ Η ΕΚΤΥΠΩΣΗ ΑΤΟΜΙΚΟΥ Η ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΕΚΚΑΘΑΡΙΣΤΙΚΟΥ ΣΗΜΕΙΩΜΑΤΟΣ,ΕΦΟΣΟΝ ΤΟ ΑΤΟΜΟ ΥΠΟΧΡΕΟΥΤΑΙ ΝΑ ΕΧΕΙ ΚΑΤΑΘΕΣΕΙ ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΗ ΔΗΛΩΣΗ ΓΙΑΦΟΡΟΛΟΓΙΚΟ ΕΤΟΣ ΤΟΥ 2022, Η ΣΧΕΤΙΚΗ ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΟΥ ΔΕΝΥΠΟΧΡΕΟΥΤΑΙ (ΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΙ ΥΠΟΨΗ ΤΑ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΑΙΤΟΥΣΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΕΤΕΡΟΥΜΕΛΟΥΣ ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ/ΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΕΦΟΣΟΝ ΥΠΟΒΑΛΛΟΥΝΦΟΡΟΛΟΓΙΚΗ ΔΗΛΩΣΗ, ΠΟΥ ΑΠΟΚΤΗΘΗΚΑΝ ΑΠΟ 1/1/2022 - 31/12/2022) |   |
| 3 | ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ (ΣΕ ΙΣΧΥ) |   |
| 4 | ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΚΑΡΤΑΣ ΑΝΕΡΓΙΑΣ ΟΑΕΔ ΣΕ ΙΣΧΥ (ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΟΥ Ο ΓΟΝΕΑΣ Η ΚΗΔΕΜΟΝΑΤΩΝ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΩΝ ΕΙΝΑΙ ΑΝΕΡΓΟΣ) |  |
| 5 | ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΤΗΣ ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΤΟΥ ΓΟΝΕΑ Η ΚΗΔΕΜΟΝΑ ΗΑΛΛΟΥ ΜΕΛΟΥΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ (ΜΟΝΟ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΟΥ ΑΝΗΚΟΥΝ ΣΤΗΝ ΟΜΑΔΑ ΤΩΝΑ.ΜΕ.Α) |  |
| 6 | ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΜΚΑ Η ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΤΟΥ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ Η ΤΟΥ ΝΟΜΙΜΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥΤΟΥ ΠΕΡΙ ΜΗ ΚΑΤΟΧΗΣ ΑΜΚΑ |  |
| 7 | ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΤΟΥ ΑΡΘΡΟΥ 8 ΠΑΡ. 4 ΤΟΥ Ν.1599/1986 ΤΟΥ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ Η ΤΟΥΝΟΜΙΜΟΥ ΚΗΔΕΜΟΝΑ/ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ (ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΕΤΑΙ), ΠΟΥ ΝΑ ΑΝΑΦΕΡΕΙ ΟΤΙ:* ΔΕΝ ΘΑ ΛΑΜΒΑΝΕΙ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ ΓΙΑ ΤΙΣ ΣΥΓΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΟΥΜΕΝΕΣ

ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΟΥ ΤΟΥ ΠΑΡΕΧΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟ ΚΔΗΦ ΑΠΟ ΑΛΛΗΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΙΚΗ ΠΗΓΗ (Π.Χ. ΕΟΠΥΥ) ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣΤΟΥ ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ, ΚΑΙ* ΔΕΝ ΘΑ ΛΑΜΒΑΝΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΑΠΟ ΑΛΛΟ ΚΔΗΦ Η ΑΛΛΟ ΦΟΡΕΑ ΠΑΡΟΧΗΣ

ΠΑΡΕΜΦΕΡΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ, Ο ΟΠΟΙΟΣ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΕΙΤΑΙ ΑΠΟ ΕΘΝΙΚΟΥΣΗ/ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΥΣ ΠΟΡΟΥΣ, ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΤΟΥ ΣΤΗΝΠΡΑΞΗ. |  |
| **ΕΠΙΠΡΟΣΘΕΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΩΝ ΑΠΌ ΙΔΡΥΜΑ/ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΑ/ ΚΚΠΠ** |
| ΣΧΕΤΙΚΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΤΟΥ ΑΡΜΟΔΙΟΥ ΟΡΓΑΝΟΥ / ΝΟΜΙΜΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥΤΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ/ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟΥ/ΚΚΠΠ, Κ.Α. ΠΟΥ ΝΑ ΠΙΣΤΟΠΟΙΕΙ ΤΗΔΙΑΒΙΩΣΗ ΤΟΥ ΣΕ ΑΥΤΟ ΚΑΙ ΝΑ ΒΕΒΑΙΩΝΕΙ ΟΤΙ, ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΠΙΛΟΓΗΣΤΟΥ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΟΥ ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ, ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΕΙΣΤΟ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΑΤΟΜΙΚΟ ΚΑΙΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΤΟΥ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ ΚΑΙ ΣΧΕΤΙΚΗΕΚΘΕΣΗ/ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΟΜΑΔΑ ΤΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ. |
| ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΟΜΑΔΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΒΑΘΜΟΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ ΤΟΥ ΑΤΟΜΟΥ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΤΟΥ ΚΔΗΦ. ΣΤΗ ΣΧΕΤΙΚΗΕΚΘΕΣΗ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΕΠΙΣΗΣ ΝΑ ΒΕΒΑΙΩΝΕΤΑΙ ΟΤΙ Ο ΥΠΟΨΗΦΙΟΣΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΣ ΣΥΝΑΙΝΕΙ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΟΥ ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ.ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥΣ ΠΟΥ ΔΙΑΒΙΟΥΝ ΣΕ ΙΔΡΥΜΑΤΑ ΚΛΕΙΣΤΗΣΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ/ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΑ/ΚΚΠΠ, Κ.Α. Η ΑΔΥΝΑΜΙΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΗΣ ΤΩΝΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ/ΕΓΓΡΑΦΩΝ ΤΩΝ ΑΝΩΤΕΡΩ ΣΗΜΕΙΩΝ 2, 3, 5 ΚΑΙ 7 8, ΔΥΝΑΤΑΙ ΝΑ ΚΑΛΥΦΘΕΙΜΕ ΣΧΕΤΙΚΗ ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΤΟΥ ΝΟΜΙΜΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ ΤΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ, ΜΕΤΑ ΑΠΟΣΧΕΤΙΚΗ ΑΠΟΦΑΣΗ ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗΣ ΤΟΥ ΑΡΜΟΔΙΟΥ ΟΡΓΑΝΟΥ ΤΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ |

**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, Κέντρο Αποθεραπείας-Αποκατάστασης, Διημέρευσης και Ημερήσιας φροντίδας «ΒηματίΖΩ», στο πλαίσιο της Πράξης «Συνεχιζόμενο Κέντρα Διημέρευσης και Ημερήσιας Φροντίδας Ατόμων με Αναπηρία (ΚΔΗΦ) Ν. Κιλκίς "ΒηματίΖΩ΄΄»

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)**

|  |
| --- |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΑ / ΚΗΔΕΜΟΝΑ / ΝΟΜΙΜΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ /ΗΣ** |
| **ΕΠΩΝΥΜΟ** |  |
| **ΟΝΟΜΑ** |  |
| **ΤΑΧ. Δ/ΝΣΗ:** | ΝΟΜΟΣ  |   | ΔΗΜΟΣ |   | ΠΟΛΗ  |   |
| ΟΔΟΣ  |   | ΑΡΙΘΜΟΣ  |   | Τ.Κ. |   |
| **ΤΗΛΕΦΩΝΟ** |    |
| **ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ** |  |

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

(σε περίπτωση που υποβάλλει την αίτηση γονέας / κηδεμόνας/ νόμιμος εκπρόσωπος / η 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, Κέντρο Αποθεραπείας-Αποκατάστασης, Διημέρευσης και Ημερήσιας Φροντίδας του Συλλόγου Γονέων και Κηδεμόνων ΑμεΑ Ν. Κιλκίς «ΒηματίΖΩ», στο πλαίσιο της Πράξης «Συνεχιζόμενο Κέντρα Διημέρευσης και Ημερήσιας Φροντίδας Ατόμων με Αναπηρία (ΚΔΗΦ) Ν. Κιλκίς "ΒηματίΖΩ΄΄»

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)**