

Ημερομηνία υποβολής: .../.../2017  
Αρ. Πρωτ.: ..... (συμπληρώνεται από τη Δομή)

Προς:  
Κέντρο Ημέρας «Ανοιχτή Αγκαλιά»  
Κολοκοτρώνη 181, 194 00 Κορωπί  
Τηλ.: 210 6026212  
Email: [kimeras@otenet.gr](mailto:kimeras@otenet.gr)

### **Αίτηση συμμετοχής ωφελούμενου**

**στην Πράξη «Παροχή υπηρεσιών ημερήσιας φροντίδας και παραμονής σε παιδιά με νοητική υστέρηση από το Κέντρο Ημέρας “Ανοιχτή Αγκαλιά”» του Επιχειρησιακού Προγράμματος «ΑΤΤΙΚΗ 2014-2020»**

<b>A. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ/ΗΣ</b>		
ΜΟΝΑΔΙΑΙΟΣ ΚΩΔΙΚΟΣ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ <sup>1</sup>		
ΟΝΟΜΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ		
ΕΠΩΝΥΜΟ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ		
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ		
ΦΥΛΟ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ	ΑΡΡΕΝ <input type="checkbox"/>	ΘΗΛΥ <input type="checkbox"/>
ΗΛΙΚΙΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ		
Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ		
ΠΟΛΗ:	ΝΟΜΟΣ:	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ		
ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ		
ΑΦΜ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ:	ΑΜΚΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ:	
ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
ΚΥΡΙΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ		
ΠΑΛΙΟΣ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΣ ΔΟΜΗΣ	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
ΕΙΔΟΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ		
ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ		

<sup>1</sup> Συμπληρώνεται από το Φορέα Υποδοχής της αίτησης



Ευρωπαϊκή Ένωση  
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ  
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ  
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ  
ΑΤΤΙΚΗΣ



ΕΣΠΑ  
2014-2020  
ανάπτυξη - εργασία - αλληλεγγύη

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

<b>A. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ/ΗΣ</b>	
ΤΥΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ	ΙΔΡΥΜΑ ΚΛΕΙΣΤΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ <input type="checkbox"/> ΟΙΚΟΤΡΟΦΕΙΟ <input type="checkbox"/> ΣΥΔ <input type="checkbox"/> ΙΔΙΩΤΙΚΗ / ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑ <input type="checkbox"/> ΑΛΛΟ:.....
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	ΜΟΝΟΓΟΝΕΪΚΗ <input type="checkbox"/> ΤΡΙΤΕΚΝΗ <input type="checkbox"/> ΠΟΛΥΤΕΚΝΗ <input type="checkbox"/> ΑΛΛΟ ΜΕΛΟΣ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ <input type="checkbox"/>

<b>B. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΑ/ΝΟΜΙΜΟΥ ΚΗΔΕΜΟΝΑ Ή ΔΙΚΑΣΤΙΚΟΥ ΣΥΜΠΑΡΑΣΤΑΤΗ</b>	
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΓΟΝΕΑ/ΝΟΜΙΜΟΥ ΚΗΔΕΜΟΝΑ Ή ΔΙΚΑΣΤΙΚΟΥ ΣΥΜΠΑΡΑΣΤΑΤΗ	
Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ ΓΟΝΕΑ/ΝΟΜΙΜΟΥ ΚΗΔΕΜΟΝΑ Ή ΔΙΚΑΣΤΙΚΟΥ ΣΥΜΠΑΡΑΣΤΑΤΗ	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΓΟΝΕΑ/ΝΟΜΙΜΟΥ ΚΗΔΕΜΟΝΑ Ή ΔΙΚΑΣΤΙΚΟΥ ΣΥΜΠΑΡΑΣΤΑΤΗ	
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ	ΜΟΝΟΓΟΝΕΪΚΗ <input type="checkbox"/> ΤΡΙΤΕΚΝΗ <input type="checkbox"/> ΠΟΛΥΤΕΚΝΗ <input type="checkbox"/> ΑΛΛΟ ΜΕΛΟΣ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ <input type="checkbox"/>
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΓΟΝΕΑ/ΝΟΜΙΜΟΥ ΚΗΔΕΜΟΝΑ Ή ΔΙΚΑΣΤΙΚΟΥ ΣΥΜΠΑΡΑΣΤΑΤΗ	ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΣ <input type="checkbox"/> ΑΝΕΡΓΟΣ <input type="checkbox"/>

1	ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ Ή ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ Ή ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ. ΣΕ ΜΗ ΥΠΑΡΞΗΣ ΤΩ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΑΔΕΙΑΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΣΕ ΙΣΧΥ. ΕΑΝ ΕΙΝΑΙ ΕΛΛΗΝΑΣ ΟΜΟΓΕΝΗΣ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ
2	ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ Ή ΕΚΤΥΠΩΣΗ ΑΤΟΜΙΚΟΥ Ή ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΕΚΚΑΘΑΡΙΣΤΙΚΟΥ ΣΗΜΕΙΩΜΑΤΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ ΕΤΟ
3	ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΤΟΥ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ ΣΕ ΙΣΧΥ
4	ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΠΡΟΣΦΑΤΟΥ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ, ΤΟ ΟΠΟΙΟ ΘΑ ΕΧΕΙ ΕΚΔΟΘΕΙ ΕΝΤΟ
5	ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΡΓΟΔΟΤΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΝΑ ΠΡΟΚΥΠΤΕΙ Η ΣΥΝΕΧΙΣΗ ΚΑΙ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΤΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ (ΜΕΡΙΚ
6	ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΤΟΥ Ν. 1599/1986 ΑΝ Ο ΓΟΝΕΑΣ/ΚΗΔΕΜΟΝΑΣ ΕΙΝΑΙ ΑΥΤΟΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟΣ/Η Ή ΕΛΕΥΘ
7	ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΝΕΡΓΙΑΣ ΕΝ ΙΣΧΥ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΟΥ Ο ΓΟΝΕΑ
8	ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΤΗΣ ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΤΟΥ ΓΟΝΕΑ/ΚΗΔΕΜΟΝΑ Ή ΑΛΛΟΥ ΜΕΛΟΥΣ ΤΗΣ
9	ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ (ΟΠΩΣ ΕΚΔΙΔΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟ ΚΕΠ, Ή ΑΠΟ ΤΗ ΣΧΕΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ
10	ΑΔΕΙΑ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΣΕ ΙΣΧΥ (ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΛΛΟΔΑΠΩΝ ΑΠΟ ΤΡΙΤΕΣ ΧΩΡΕΣ) Ή ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ΟΜΟ
11	ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΤΟΥ ΑΡΘΡΟΥ 8 ΠΑΡ. 4 ΤΟΥ Ν. 1599/1986 ΤΟΥ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ Ή ΤΟΥ ΝΟΜΙΜΟΥ ΚΗΔΕΜΟΝ ΕΟΠΥΥ) ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΤΟΥ ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ ΚΑΙ ΔΕΝ ΘΑ ΛΑΜΒΑΝΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΑΠΟ ΑΛΛΟ ΚΑ
ΕΠΙΠΡΟΣΘΕΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ ΑΠΟ ΙΔΡΥΜΑ/ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΑ/ΚΚΠΠ, Κ.Α.	
1	ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΤΟΥ ΑΡΜΟΔΙΟΥ ΟΡΓΑΝΟΥ/ΝΟΜΙΜΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ ΤΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ /ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟΥ /ΚΚΠΠ Κ.Α. Π ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΑΤΟΜΙΚΟ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΤΟΥ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ ΚΑΙ ΣΧΕΤΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ/ΑΞΙΟΛΟ
2	ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΟΜΑΔΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΒΑΘΜΟ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ ΤΟΥ ΑΤΟΜΟΥ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑ
3	ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥΣ ΠΟΥ ΔΙΑΒΙΟΥΝ ΣΕ ΙΔΡΥΜΑΤΑ ΚΛΕΙΣΤΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ/ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΑ/ ΚΚΠΠ, Κ.Α. ΑΠΟ ΣΧΕΤΙΚΗ ΑΠΟΦΑΣΗ ΕΞΟΥΣΙΟΤΗΣΗΣ 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 το ΚΔΗΦ «Ανοιχτή Αγκαλιά», στο πλαίσιο της ενταγμένης Πράξης με κωδ. ΟΠΣ 5002543 στον Άξονα Προτεραιότητας 9 του Επιχειρησιακού Προγράμματος «ΑΤΤΙΚΗ 2014-2020».

Με την παρούσα αίτηση, δηλώνω επίσης ότι αποδέχομαι να χρησιμοποιούνται τα στοιχεία τα οποία υποβάλλονται μόνο για το σκοπό για 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 ή εκπρόσωπος του ιδρύματος διαμονής του/της ωφελούμενου/ης)**

Αιτούμαι και υποβάλλω συνημμένα δικαιολογητικά για την παροχή υπηρεσιών για τον/την ωφελούμενο/η ....., που νομίμως εκπροσωπώ δυνάμει της υπ' αριθμ. .... Απόφασης Δικαστικής Συμπράστασης <sup>2</sup>, από το ΚΔΗΦ «Ανοιχτή Αγκαλιά», στο πλαίσιο της ενταγμένης Πράξης με κωδ. ΟΠΣ 5002543 στον Άξονα Προτεραιότητας 9 του Επιχειρησιακού Προγράμματος «ΑΤΤΙΚΗ 2014-2020».

Με την παρούσα αίτηση, δηλώνω επίσης ότι αποδέχομαι να χρησιμοποιούνται τα στοιχεία τα οποία υποβάλλονται μόνο για το σκοπό για τον οποίο ζητήθηκαν, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 2472/97 περί προστασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.

## **Ο / Η ΑΙΤΩΝ / ΑΙΤΟΥΣΑ**

### **(ΥΠΟΓΡΑΦΗ – ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ)**

<sup>2</sup> Ο αριθμός της εν λόγω απόφασης δεν συμπληρώνεται στην περίπτωση που η αίτηση υποβάλλεται από το γονέα του ωφελούμενου