|  |
| --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΕ ΚΕΝΤΡΟ ΔΙΗΜΕΡΕΥΣΗΣ - ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ** |
|  |  |  |  |  |   |
|  |  | Ημερομηνία υποβολής : / /2017  |  |
|  |  | **ΑΡΙΘ. ΠΡΩΤ.** (συμπληρώνεται από την Δομή) **:** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΤΟΜΟΥ ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ ΕΠΙΦΟΡΤΙΣΜΕΝΑ ΜΕ ΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ (ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΙΣΗ-ΑΥΤΙΣΜΟΣ, ΕΜΜΕΣΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ/ΗΣ)** |
| **ΕΠΩΝΥΜΟ** |  |
| **ΟΝΟΜΑ** |   | **ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ** |   |
| **ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ**  |  |
| **ΑΡ.ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ** |   | **Α.Φ.Μ. / ΑΛΛΟ** |  |
| **ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ** |   |
| **ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ** |  |
| **ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ** |  |
| **ΤΑΧ. Δ/ΝΣΗ:** | ΝΟΜΟΣ  |   | ΔΗΜΟΣ |   | ΠΟΛΗ  |   |
| ΟΔΟΣ  |   | ΑΡΙΘΜΟΣ  |   | Τ.Κ. |   |
| **ΤΗΛΕΦΩΝΟ** |   | **FAX** |   | **e-mail** |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Β. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΤΟΜΟΥ ΠΟΥ ΘΑ ΛΑΜΒΑΝΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΑΠΟ ΤΑ ΚΕΝΤΡΑ (ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΙΣΗ-ΑΥΤΙΣΜΟΣ, ΑΜΕΣΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ/ΗΣ)** |
| **ΕΠΩΝΥΜΟ** |  |
| **ΟΝΟΜΑ** |   | **ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ** |   |
| **ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ**  |  |
| **ΑΡ.ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ** |   | **Α.Φ.Μ. / ΑΛΛΟ** |  |
| **ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ** |   |
| **ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ** |   |
| **ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ** |  |
| **ΚΥΡΙΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ** |  |
| **ΤΑΧ. Δ/ΝΣΗ:** | ΝΟΜΟΣ  |   | ΔΗΜΟΣ  |   | ΠΟΛΗ  |   |
| ΟΔΟΣ  |   | ΑΡΙΘΜΟΣ  |   | Τ.Κ. |   |
| **ΤΗΛΕΦΩΝΟ** |   | **FAX** |   | **e-mail** |   |
|  |
| **Γ. ΛΟΓΟΙ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΟΠΟΙΟΥΣ ΕΠΙΘΥΜΩ ΤΗΝ ΕΝΤΑΞΗ ΤΟΥ ΑΤΟΜΟΥ ΣΤΗ ΔΟΜΗ** |
| **…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….** |
|  **Δ. ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΑ ΟΠΟΙΑ ΥΠΟΒΑΛΛΩ**  | Τίθεται Χ σε ότι υποβάλλεται συνημμένα |
| **ΔΙΑΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΕΜΜΕΣΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ/ΗΣ (ΑΤΟΜΟ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΕΙ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ)** |
| 1 | ΘΕΩΡΗΜΕΝΟ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ Ή ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ |   |
| 2 | ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟΥ ΕΚΚΑΘΑΡΙΣΤΙΚΟΥ ΣΗΜΕΙΩΜΑΤΟΣ Ή ΤΕΛΕΥΤΑΙΑΣ ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ Ή ΑΛΛΟ ΝΟΜΙΜΟ ΕΓΓΡΑΦΟ |   |
| 3 | ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΘΕΩΡΗΜΕΝΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΡΜΟΔΙΑ Δ.Ο.Υ., ΟΤΙ ΝΟΜΙΜΩΣ ΔΕΝ ΥΠΟΒΑΛΛΩ ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΗ ΔΗΛΩΣΗ |   |
| 4 | ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ |   |
| 5 | ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΡΓΟΔΟΤΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΝΑ ΠΡΟΚΥΠΤΕΙ Η ΣΥΝΕΧΙΣΗ ΚΑΙ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΤΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ (ΜΕΡΙΚΗ 'Η ΟΡΙΣΜΕΝΟΥ ΧΡΟΝΟΥ) (ΓΙΑ ΜΙΣΘΩΤΟΥΣ/ΕΣ)  |   |
| 6 | ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΤΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΑΡΞΗΣ ΕΠΙΤΗΔΕΥΜΑΤΟΣ ΣΤΗ Δ.Ο.Υ. (ΓΙΑ ΑΥΤΟΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟΥΣ/ΕΣ) |   |
| 7 | ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΠΕΡΙ ΜΗ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΤΟΥ ΕΠΙΤΗΔΕΥΜΑΤΟΣ (ΓΙΑ ΑΥΤΟΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟΥΣ/ΕΣ) |   |
| 8 | ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΑΠΌ ΤΟΝ ΟΓΑ Ή ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΚΑΤΑΒΟΛΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΕΙΣΦΟΡΩΝ |   |
| 9 | ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΕΑΝ Ο ΑΙΤΩΝ / Η ΑΙΤΟΥΣΑ ΑΝΗΚΕΙ ΣΤΗΝ ΟΜΑΔΑ ΤΩΝ ΑΜΕΑ |   |
| 10 | ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΟΤΙ ΤΟ ΑΜΕΣΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟ ΑΤΟΜΟ ΔΕΝ ΛΑΜΒΑΝΕΙ ΚΑΙ ΔΕΝ ΘΑ ΛΑΜΒΑΝΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΑΠΟ ΑΛΛΗ ΔΟΜΗ |   |
| 11 | ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΤΟΥ ΕΜΜΕΣΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ, ΟΤΙ ΕΙΝΑΙ ΕΠΙΦΟΡΤΙΣΜΕΝΟΣ ΜΕ ΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΟΥ ΑΜΕΣΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ |  |
| 12 | ΑΔΕΙΑ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΣΕ ΙΣΧΥ (ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΛΛΟΔΑΠΩΝ ΑΠΟ ΤΡΙΤΕΣ ΧΩΡΕΣ) Ή ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ΟΜΟΓΕΝΟΥΣ (ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΛΛΗΝΑ ΟΜΟΓΕΝΟΥΣ) |  |
| 13 | ΑΛΛΟ (περιγράψτε): |  |
| **ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΑΜΕΣΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝOY/ΗΣ** |
| 1 | ΘΕΩΡΗΜΕΝΟ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ Ή ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ Ή ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ |   |
| 2 | ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟΥ ΕΚΚΑΘΑΡΙΣΤΙΚΟΥ ΣΗΜΕΙΩΜΑΤΟΣ Ή ΤΕΛΕΥΤΑΙΑΣ ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ Ή ΑΛΛΟ ΝΟΜΙΜΟ ΕΓΓΡΑΦΟ |   |
| 3 | ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΘΕΩΡΗΜΕΝΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΡΜΟΔΙΑ Δ.Ο.Υ., ΟΤΙ ΝΟΜΙΜΩΣ ΔΕΝ ΥΠΟΒΑΛΛΩ ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΗ ΔΗΛΩΣΗ |   |
| 4 | ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ  |   |
| 5 | ΔΙΑΖΕΥΚΤΗΡΙΟ Ή ΆΛΛΟ ΝΟΜΙΜΟ ΔΙΑΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟ ΠΟΥ ΝΑ ΑΠΟΔΕΙΚΝΥΕΙ ΟΤΙ ΤΟ ΑΤΟΜΟ ΕΙΝΑΙ ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟ  |   |
| 6 | ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ/ΗΣ ΟΤΙ ΖΕΙ ΜΟΝΟΣ/Η (ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΤΑ ΚΗΦΗ) |   |
| 7 | ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ ΙΑΤΡΟΥ ΕΑΝ Ο/Η ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΣ/Η ΕΙΜΑΙ ΜΕΡΙΚΩΣ Ή ΜΗ ΑΥΤΟΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΜΕΝΟΣ/Η  |   |
| 8 | ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΟΤΙ ΔΕΝ ΛΑΜΒΑΝΕΙ ΚΑΙ ΔΕΝ ΘΑ ΛΑΜΒΑΝΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΑΠΟ ΑΛΛΗ ΔΟΜΗ ΚΑΙ ΟΤΙ ΑΠΟΔΕΧΕΤΑΙ ΝΑ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΝΤΑΙ ΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑ ΟΠΟΙΑ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΤΟΝ ΣΚΟΠΟ ΤΟΝ ΟΠΟΙΟ ΖΗΤΗΘΗΚΑΝ, ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΙΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ ΤΟΥ Ν.2472/97 ΠΕΡΙ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ  |   |
| 9 | ΑΔΕΙΑ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΣΕ ΙΣΧΥ (ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΛΛΟΔΑΠΩΝ ΑΠΟ ΤΡΙΤΕΣ ΧΩΡΕΣ) Ή ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ΟΜΟΓΕΝΟΥΣ (ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΛΛΗΝΑ ΟΜΟΓΕΝΟΥΣ) |   |
| 10 | ΑΛΛΟ (περιγράψτε) |   |
|  |
| **3. ΕΥΑΛΩΤΕΣ ΟΜΑΔΕΣ** (τίθεται Χ σε ό,τι ισχύει) |
| ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΕΣ ‘Η ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΕΣ ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ (Τσιγγάνοι, μουσουλμάνοι,κτλ) |  |
| ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ |  |
| ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΣ/ΡΙΕΣ |  |
| ΑΠΟΦΥΛΑΚΟΙΣΜΕΝΟΙ/ΕΣ |  |
| ΠΡΩΗΝ ΧΡΗΣΤΕΣ/ΡΙΕΣ  |  |
| ΑΤΟΜΑ ΣΕ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ  |  |
| ΑΤΟΜΑ ΟΡΟΘΕΤΙΚΑ |  |
| ΠΑΛΙΝΝΟΣΤΟΥΝΤΕΣ/ΠΑΛΙΝΝΟΣΤΕΙΣΕΣ  |  |
| ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ |  |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ΚΡΙΤΗΡΙΑ** |  **ΑΝΑΛΥΣΗ ΜΟΡΙΩΝ** |  |
| Τύπος πλαισίου διαμονής | Ίδρυμα κλειστής περίθαλψης, θεραπευτήρια / ΚΚΠΠ,κ.α. | 40 |
| Οικογενειακού τύπου στεγαστικές δομές ( ατομική, οικογενειακή κατοικία, ΣΥΔ) | 10 |
| Ασφαλιστική ικανότητα | Ανασφάλιστος/η | 30 |
| Ασφαλισμένος/η | 10 |
| Ύψος ατομικού ή οικογενειακού εισοδήματος | Εισόδημα κάτω από τα όρια της φτώχιας\* | 20 |
| Εισόδημα πάνω από τα όρια της φτώχιας \* | 10 |
| Οικογενειακή κατάσταση | Ύπαρξη άλλου ΑμεΑ στην οικογένεια ( δεν υπολογίζεται ο αιτούμενος) | 12 |
| Μέλη μονογονεïκών οικογενειών | 12 |
| Τρίτεκνοι / Πολύτεκνοι (άνω των δύο εξαρτώμενων μελών εκτός του ωφελούμενου) | 8 |
| Εργασιακή κατάσταση του γονέα /νόμιμου κηδεμόνα | Άνεργος / η | 10 |
| Εργαζόμενος / η | 5 |

**\*** Προσδιορίζεται σύμφωνα με το κατώφλι φτώχειας της ΕΛΣΤΑΤ. Αυτό για το **έτος 2015** ορίζεται σε **4.512 € για μονοπρόσωπα νοικοκυριά προσαυξανόμενα κατά το 0,5 για τον σύζυγο και για κάθε παιδί από 14 έως και 24 ετών και κατά 0,3 για κάθε παιδί κάτω των 13 ετών**. Για τον υπολογισμό του διαθέσιμου εισοδήματος του νοικοκυριού, στην παρούσα πρόσκληση, λαμβάνεται υπόψη το συνολικό εισόδημα μετά την αφαίρεση του φόρου και της εισφοράς και δεν περιλαμβάνεται οποιοδήποτε επίδομαΑιτούμαι και υποβάλλω συνημμένα δικαιολογητικά για την παροχή υπηρεσιών του αναφερόμενου στην Αίτηση ατόμου, από τη Δομή σας **ΚΕΝΤΡΟ ΔΙΗΜΕΡΕΥΣΗΣ - ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ** ή λοιπά Κέντρα, για ΑμεΑ. (Νοητική υστέριση-αυτισμός). |
| 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 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |