**ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ:**

**«ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΟΛΙΣΤΙΚΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΠΑΡΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΣΥΝΟΔΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ»**

Ημερομηνία υποβολής : \_\_\_\_/\_\_\_\_/2025

**ΑΡΙΘ. ΠΡΩΤ.** (συμπληρώνεται από τον φορέα): \_\_\_\_\_\_\_\_

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Β. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΑ / ΚΗΔΕΜΟΝΑ / ΝΟΜΙΜΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ /ΗΣ** | | | | | | | | | | | | | | |
| **ΕΠΩΝΥΜΟ** | |  | | | | | | | | | | | | |
| **ΟΝΟΜΑ** | |  | | | | | | **ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ** | | |  | | | |
| **ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ** | |  | | | | | | | | | | | | |
| **ΑΡ.ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ** | |  | | | | **Α.Φ.Μ. / ΑΛΛΟ** | | |  | | | | | |
| **ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ** | |  | | | | | | | | | | | | |
| **ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ** | |  | | | | | | | | | | | | |
| **ΚΥΡΙΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ** | |  | | | | | | | | | | | | |
| **ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΠΟΦΑΣΗΣ ΔΙΚΑΣΤΙΚΗΣ ΣΥΜΠΑΡΑΣΤΑΣΗΣ (ΕΦΟΣΟΝ ΥΠΑΡΧΕΙ)** | |  | | | | | | | | | | | | |
| **ΤΑΧ. Δ/ΝΣΗ:** | | ΝΟΜΟΣ |  | | ΔΗΜΟΣ | |  | | | | | ΠΟΛΗ |  | |
| ΟΔΟΣ |  | | ΑΡΙΘΜΟΣ | |  | | | | | Τ.Κ. |  | |
| **ΤΗΛΕΦΩΝΟ** | |  | | **FAX** |  | | | | | **Email** | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Γ. ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΑ ΟΠΟΙΑ ΥΠΟΒΑΛΛΩ** | | | | | | | | | | | | Τίθεται Χ σε ό,τι υποβάλλεται συνημμένα | | |
| **ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ/ΗΣ** | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | ΑΠΟΦΑΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ ΤΟΥ ΑΡΜΟΔΙΟΥ ΟΡΓΑΝΟΥ ΤΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ (ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΩΦΕΛΟΎΜΕΝΟΥΣ ΠΟΥ ΔΙΑΒΙΟΥΝ ΣΕ ΙΔΡΥΜΑΤΑ ΚΛΕΙΣΤΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ) | | | | | | | | | | |  | | |
| 2 | ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ Ή ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ Ή ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΓΕΝΝΗΣΗΣ | | | | | | | | | | |  | | |
| 3 | ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΑΔΕΙΑΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ (ΜΟΝΟ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΩΝ ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ ΑΛΛΟΔΑΠΟΙ ΑΠΟ ΤΡΙΤΕΣ ΧΩΡΕΣ) | | | | | | | | | | |  | | |
| 4 | ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ΟΜΟΓΕΝΟΥΣ (ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΩΝ ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ ΕΛΛΗΝΕΣ ΟΜΟΓΕΝΗΣ) | | | | | | | | | | |  | | |
| 5 | ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ Ή ΕΚΤΥΠΩΣΗ ΑΤΟΜΙΚΟΥ Ή ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΎ ΕΚΚΑΘΑΡΙΣΤΙΚΟΥ ΣΗΜΕΙΩΜΑΤΟΣ ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΟΥ ΕΤΟΥΣ 2023. | | | | | | | | | | |  | | |
| 6 | ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΠΕΡΙ ΜΗ ΥΠΟΧΡΕΩΣΗΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ (ΜΟΝΟ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΟΥ ΔΕΝ ΥΠΟΧΡΕΟΥΤΑΙ) | | | | | | | | | | |  | | |
| 7 | ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΤΗΣ ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΤΟΥ / ΤΗΣ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ / ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΗΣ ΣΕ ΙΣΧΥ. ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΝΗΛΙΚΟΥΣ, ΓΙΝΕΤΑΙ ΔΕΚΤΗ ΚΑΙ Η ΥΠΟΒΟΛΗ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΥ ΕΙΣΙΓΗΤΙΚΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΦΑΚΕΛΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΔΟΣΗ ΠΙΣΤΟΠΙΗΣΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟ ΚΕ.Π.Α. Η΄ ΜΕ ΤΗΝ ΕΓΚΡΙΤΙΚΗ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ ΕΙΔΙΚΩΝ ΘΕΡΑΠΕΙΩΝ ΤΟΥ Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. | | | | | | | | | | |  | | |
| 8 | ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ | | | | | | | | | | |  | | |
| 9 | ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΤΗΣ ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΤΟΥ ΓΟΝΕΑ Ή ΚΗΔΕΜΌΝΑ Ή ΑΛΛΟΥ ΜΕΛΟΥΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ (ΜΟΝΟ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΟΥ ΑΝΗΚΟΥΝ ΣΤΗΝ ΟΜΑΔΑ ΤΩΝ Α.ΜΕ.Α) | | | | | | | | | | |  | | |
| 10 | ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΒΙΒΛΙΑΡΙΟΥ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ | | | | | | | | | | |  | |  |
| 11 | ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΜΚΑ ΤΟΥ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΝΟΜΙΜΟΥ ΚΗΔΕΜΟΝΑ / ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ | | | | | | | | | | |  | |  |
| 12 | ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΤΟΥ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ Ή ΤΟΥ ΝΟΜΙΜΟΥ ΚΗΔΕΜΟΝΑ / ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ | | | | | | | | | | |  | |  |
| 13 | ΑΠΟΦΑΣΗ ΔΙΚΑΣΤΙΚΗΣ ΣΥΜΠΑΡΑΣΤΑΣΗΣ (ΕΦΟΣΟΝ ΥΠΑΡΧΕΙ) ΚΑΙ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΔΙΚΕΙΟΥ ΠΕΡΙ ΤΕΛΕΣΙΔΙΚΙΑΣ | | | | | | | | | | |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |
| **ΕΠΙΠΡΟΣΘΕΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΩΝ ΑΠΌ ΙΔΡΥΜΑ / ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΑ / ΚΚΠΠ** | | | | | | | | | | | | | |  |
| 1 | ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ- ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΤΟΥ ΑΡΜΟΔΙΟΥ ΟΡΓΑΝΟΥ ΤΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ / ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟΥ/ ΚΚΠΠ Κ.Α | | | | | | | | | | |  | |  |
| 2 | ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΟΜΑΔΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΒΑΘΜΟ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ ΤΟΥ ΑΤΟΜΟΥ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΚΔΗΦ. ΣΤΗΝ ΕΚΘΕΣΗ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΒΕΒΑΙΩΝΕΤΑΙ ΟΤΙ Ο/Η ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΣ /Η ΣΥΝΑΙΝΕΙ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΟΥ ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ | | | | | | | | | | |  | |  |
| 3 | ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΝΟΜΙΜΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ ΠΕΡΙ ΑΔΥΝΑΜΙΑΣ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΗΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ (ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΔΥΝΑΜΙΑΣ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΗΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ) | | | | | | | | | | |  | |  |
| 4 | ΑΠΟΦΑΣΗ ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗΣ ΑΡΜΟΔΙΟΥ ΟΡΓΑΝΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΗ ΥΠΕΥΘΥΝΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΝΟΜΙΜΟ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟ | | | | | | | | | | |  | |  |

**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, **πράξης «Συνέχιση λειτουργίας της Δομής ΚΔΗΦ ΑΜΕΑ Πρόγραμμα Ολιστικής Παροχής Υπηρεσιών Αποκατάστασης σε Παιδιά με Εγκεφαλική Παράλυση και συνοδά προβλήματα"» με Κωδικό ΟΠΣ 6003444»** στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Αττική 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 ΑΙΤΩΝ / Η ΑΙΤΟΥΣΑ**

**ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ**

…………………………………… …………………………………………………………………………

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ   
(σε περίπτωση που υποβάλλει την αίτηση γονέας / κηδεμόνας / νόμιμος εκπρόσωπος   
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, από τη δομή σας **πράξης «Συνέχιση λειτουργίας της Δομής ΚΔΗΦ ΑΜΕΑ Πρόγραμμα Ολιστικής Παροχής Υπηρεσιών Αποκατάστασης σε Παιδιά με Εγκεφαλική Παράλυση και συνοδά προβλήματα"» με Κωδικό ΟΠΣ 6003444»** στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Αττική 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 ΑΙΤΩΝ / Η ΑΙΤΟΥΣΑ**

**ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ**

…………………………………… …………………………………………………………………………