

**ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ:
«Κέντρο Δημέρευσης- Ημερήσιας Φροντίδας Ατόμων με Αναπηρία
του ΚΕΝΤΡΟΥ ΕΙΔΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ & ΕΝΗΛΙΚΩΝ με
ΑΝΑΠΗΡΙΑ Κ.Ε.Ε.Π.Ε.Α. «Ορίζοντες»,
με Κωδικό ΟΠΣ 5002509 στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα
«Αττική 2014-2020»**

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ: / /2021
ΑΡΙΘ. ΠΡΩΤ (συμπληρώνεται από το φορέα):

Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ / ΗΣ					
ΕΠΩΝΥΜΟ					
ΟΝΟΜΑ					
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ					
ΑΡ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ					ΑΦΜ / ΑΛΛΟ
ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ					
ΤΥΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΠΛΑΙΣΙΟΥ					
ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ					
ΤΑΧΥΔΡΟΜΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	ΝΟΜΟΣ		ΔΗΜΟΣ		ΠΟΛΗ
	ΟΔΟΣ		ΑΡΙΘΜΟΣ		Τ.Κ
ΤΗΛΕΦΩΝΟ		FAX		EMAIL	

Β. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΑ/ ΚΗΔΕΜΟΝΑ/ ΜΟΝΙΜΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ/ΗΣ					
ΕΠΩΝΥΜΟ					
ΟΝΟΜΑ					
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ					
ΑΡ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ					ΑΦΜ / ΑΛΛΟ
ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ					
ΤΥΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΠΛΑΙΣΙΟΥ					
ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ					
ΤΑΧΥΔΡΟΜΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	ΝΟΜΟΣ		ΔΗΜΟΣ		ΠΟΛΗ
	ΟΔΟΣ		ΑΡΙΘΜΟΣ		Τ.Κ
ΤΗΛΕΦΩΝΟ		FAX		EMAIL	

Γ. ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΑ ΟΠΟΙΑ ΥΠΟΒΑΛΛΩ	Τίθεται X σε ότι υποβάλλεται συνημμένα
Δικαιολογητικά ωφελουμένου/ης	
1. Απόφαση υποβολής αίτησης του αρμοδίου οργάνου του ιδρύματος (μόνο για ωφελουμένους που διαβιούν σε ιδρύματα κλειστής περίθαλψης)	
2. Αντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου ή πιστοποιητικό γέννησης	
3. Αντίγραφο άδειας διαμονής (μόνο σε περίπτωση ωφελουμένων που είναι αλλοδαποί από τρίτες χώρες)	
4. Αντίγραφο ταυτότητας ομογενούς (σε περίπτωση ωφελουμένων που είναι Έλληνες ομογενείς)	
5. Αντίγραφο ατομικού ή οικογενειακού εκκαθαριστικού σημειώματος οικονομικού έτους 2020	
6. Υπεύθυνη δήλωση περί μη υποχρέωσης υποβολής φορολογικής δήλωσης (μόνο στην περίπτωση που δεν υποχρεούται)	
7. Αντίγραφο της βεβαίωσης πιστοποίησης της αναπηρίας του/της ωφελουμένου/ης σε ισχύ	
8. Αντίγραφο πιστοποιητικού οικογενειακής κατάστασης	
9. Αντίγραφο κάρτας ανεργίας ΟΑΕΔ σε ισχύ ή βεβαίωση ανεργίας (σε περίπτωση που ο γονέα ή κηδεμόνας του/της ωφελουμένου/ης είναι άνεργος	
10. Αντίγραφο της βεβαίωσης του γονέα ή κηδεμόνα ή άλλου μέλους της οικογενείας (μόνο στην περίπτωση που ανήκουν στην ομάδα του ΑμεΑ)	
11. Πιστοποιητικό ασφαλιστικής ικανότητας και αντίγραφο βιβλιαρίου ασθενείας	
12. Βεβαίωση ΑΜΚΑ του ωφελουμένου και του νόμιμου κηδεμόνα - εκπροσώπου	
13. Υπεύθυνη Δήλωση του ωφελουμένου ή του νόμιμου κηδεμόνα - εκπροσώπου (παράρτημα 1)	
14. Απόφαση δικαστικής συμπαράστασης (εφόσον υπάρχει) και πιστοποιητικό πρωτοδικείου περί τελεσιδικίας.	
ΕΠΙΠΡΟΣΘΕΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΩΝ ΑΠΟ ΙΔΡΥΜΑ/ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΑ/ΚΚΠΠ	
1. Υπεύθυνη Δήλωση – Βεβαίωση του αρμοδίου οργάνου του ιδρύματος / θεραπευτηρίου /ΚΚΠΠ κ.α. (παράρτημα 2)	
2. Συνοπτική έκθεση διεπιστημονικής ομάδας για το βαθμό προσαρμογής στο πρόγραμμα ΚΔΗΦ. Στην έκθεση θα πρέπει να βεβαιώνεται ότι ο/η ωφελούμενος/η συναινεί για την συμμετοχή του στην πράξη	
3. Υπεύθυνη Δήλωση του νόμιμου εκπροσώπου περί αδυναμίας προσκόμισης δικαιολογητικών (σε περίπτωση αδυναμίας προσκόμισης δικαιολογητικών)	
4. Απόφαση εξουσιοδότησης αρμοδίου οργάνου για την προσκόμιση υπεύθυνης δήλωσης από τον νόμιμο εκπρόσωπο	

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 Δημέρευσης και Ημερήσιας Φροντίδας Ατόμων με Αναπηρία του ΚΕΝΤΡΟΥ ΕΙΔΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ & ΕΝΗΛΙΚΩΝ με ΑΝΑΠΗΡΙΑ Κ.Ε.Ε.Π.Ε.Α. «Ορίζοντες» με Κωδικό ΟΠΣ 5002509 στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Αττική 2014-2020». 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 / 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 «Κέντρο Δημέρευσης και Ημερήσιας Φροντίδας Ατόμων με Αναπηρία του ΚΕΝΤΡΟΥ ΕΙΔΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ & ΕΝΗΛΙΚΩΝ με ΑΝΑΠΗΡΙΑ Κ.Ε.Ε.Π.Ε.Α. «Ορίζοντες» με Κωδικό ΟΠΣ 5002509 στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Αττική 2014-2020», 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)