



ΠΕΓΚΑΠ-ΝΥ
ανελλήνια Ένωση Γονέων και Κηδεμόνων
Ατόμων Παιδιών - Νοητικά Υστερούντων

ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ «Κέντρο Δημέρευσης - Ημερήσιας Φροντίδας Ατόμων με Αναπηρία (Άνοιξη Αττικής) της Πανελληνίας Ένωσης Γονέων και Κηδεμόνων Ατόμων - Παιδιών Νοητικά Υστερούντων», του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Αττική 2014-2020»

Ημερομηνία υποβολής : / / 2017

ΑΡΙΘ. ΠΡΩΤ. (συμπληρώνεται από τον φορέα):

Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ/ΗΣ					
ΕΠΩΝΥΜΟ					
ΟΝΟΜΑ				ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ					
ΑΡ.ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ			Α.Φ.Μ. / ΑΛΛΟ		
ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ					
ΤΥΠΟΣ ΠΛΑΙΣΙΟΥ ΔΙΑΜΟΝΗΣ					
ΚΥΡΙΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ					
ΤΑΧ. Δ/ΝΣΗ:	ΝΟΜΟΣ		ΔΗΜΟΣ		ΠΟΛ Η
	ΟΔΟΣ		ΑΡΙΘΜΟΣ		Τ.Κ.
ΤΗΛΕΦΩΝΟ		FAX		e-mail	

Β. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΑ / ΚΗΔΕΜΟΝΑ / ΝΟΜΙΜΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ /ΗΣ					
ΕΠΩΝΥΜΟ					
ΟΝΟΜΑ				ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ					



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ
Ε.Π. Περιφέρειας Αττικής



ΑΡ.ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ			Α.Φ.Μ. / ΑΛΛΟ		
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ					
ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ					
ΚΥΡΙΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ					
ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΠΟΦΑΣΗΣ ΔΙΚΑΣΤΙΚΗΣ ΣΥΜΠΑΡΑΣΤΑΣΗΣ (ΕΦΟΣΟΝ ΥΠΑΡΧΕΙ)					
ΤΑΧ. Δ/ΝΣΗ:	ΝΟΜΟΣ		ΔΗΜΟΣ		ΠΟΛ Η
	ΟΔΟΣ		ΑΡΙΘΜΟΣ		Τ.Κ.
ΤΗΛΕΦΩΝΟ		FAX		e- mail	

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 ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥΣ ΠΟΥ ΔΙΑΒΙΟΥΝ ΣΕ ΙΔΡΥΜΑΤΑ ΚΛΕΙΣΤΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ)	
2	ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ Η' ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ Η ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ	
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 Η ΕΚΤΥΠΩΣΗ ΑΤΟΜΙΚΟΥ Η ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΕΚΚΑΘΑΡΙΣΤΙΚΟΥ ΣΗΜΕΙΩΜΑΤΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ ΕΤΟΥΣ 2015	
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	
8	ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ (ΝΑ ΕΧΕΙ ΕΚΔΟΘΕΙ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΑΥΓΟΥΣΤΟ 2016)	
9	ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΚΑΡΤΑΣ ΑΝΕΡΓΙΑΣ ΟΛΕΔ ΣΕ ΙΣΧΥ (ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΟΥ Ο ΓΟΝΕΑΣ Η ΚΗΔΕΜΟΝΑΣ ΤΩΝ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΩΝ ΕΙΝΑΙ ΑΝΕΡΓΟΣ)	
10	ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΤΗΣ ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΤΟΥ ΓΟΝΕΑ Η ΚΗΔΕΜΟΝΑ Η ΑΛΛΟΥ ΜΕΛΟΥΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ (ΜΟΝΟ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΟΥ ΑΝΗΚΟΥΝ ΣΤΗΝ ΟΜΑΔΑ ΤΩΝ Α.Μ.Ε.Α)	



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ
Ε.Π. Περιφέρειας Αττικής



1 1	ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΝΗΤΑΣ (ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΜΚΑ) ΚΑΙ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΒΙΒΛΙΑΡΙΟΥ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ	
1 2	ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΤΟΥ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ Ή ΤΟΥ ΝΟΜΙΜΟΥ ΚΗΔΕΜΟΝΑ/ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1)	
1 4	ΑΠΟΦΑΣΗ ΔΙΚΑΣΤΙΚΗΣ ΣΥΜΠΑΡΑΣΤΑΣΗΣ (ΕΦΟΣΟΝ ΥΠΑΡΧΕΙ) ΚΑΙ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΔΙΚΕΙΟΥ ΠΕΡΙ ΤΕΛΕΣΙΔΙΚΙΑΣ	
ΕΠΙΠΡΟΣΘΕΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΩΝ ΑΠΟ ΙΔΡΥΜΑ/ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΑ/ ΚΚΠΠ		
1	ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ- ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΤΟΥ ΑΡΜΟΔΙΟΥ ΟΡΓΑΝΟΥ ΤΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ / ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟΥ/ ΚΚΠΠ Κ.Α (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2)	
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) (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3)	
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, Κέντρο Δημέρευσης- Ημερήσιας φροντίδας ΑμεΑ, στο πλαίσιο της Πράξης «Κέντρο Δημέρευσης - Ημερήσιας Φροντίδας Ατόμων με Αναπηρία (Άνοιξη Αττικής) της Πανελλήνιας Ένωσης Γονέων και Κηδεμόνων Ατόμων - Παιδιών Νοητικά Υστερούντων», του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Αττική 2014-2020», Άξονας Προτεραιότητας 09 του Εθνικού Στρατηγικού Πλαισίου Αναφοράς (ΕΣΠΑ) για την προγραμματική περίοδο 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 Συμπαραστάσης, από τη δομή σας Κέντρο Δημέρευσης-Ημερήσιας φροντίδας ΑμεΑ, στο πλαίσιο της Πράξης «Κέντρο Δημέρευσης - Ημερήσιας Φροντίδας Ατόμων με Αναπηρία (Άνοιξη Αττικής) της Πανελλήνιας Ένωσης Γονέων και Κηδεμόνων Ατόμων - Παιδιών Νοητικά Υστερούντων», του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Αττική 2014-2020», Άξονας Προτεραιότητας 09 του Εθνικού Στρατηγικού Πλαισίου Αναφοράς (ΕΣΠΑ) για την προγραμματική περίοδο 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)



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ
Ε.Π. Περιφέρειας Αττικής

