

ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

ΚΕΝΤΡΟΥ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΚΥΜΙΝΩΝ ΔΗΜΟΥ ΔΕΛΤΑ

Ημερομηνία :

Αρ. Πρωτ. :

Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΤΟΜΟΥ ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ ΕΠΙΦΟΡΤΙΣΜΕΝΑ ΜΕ ΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ, ΑμεΑ Κ.ΛΠ. (ΕΜΜΕΣΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ/ΗΣ)													
ΕΠΩΝΥΜΟ													
ΟΝΟΜΑ						ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ							
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ													
ΑΡ.ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ						Α.Φ.Μ. / ΑΛΛΟ							
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ													
ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ													
ΚΥΡΙΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ													
ΤΑΧ. Δ/ΝΣΗ:		ΝΟΜΟΣ				ΔΗΜΟΣ				ΠΟΛ Η			
		ΟΔΟΣ				ΑΡΙΘΜΟΣ				Τ.Κ.			
ΤΗΛΕΦΩΝΟ				FAX				e-mail					
Β. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΤΟΜΟΥ ΠΟΥ ΘΑ ΛΑΜΒΑΝΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΑΠΟ ΤΑ ΚΕΝΤΡΑ (ΑΜΕΣΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ/ΗΣ)													
ΕΠΩΝΥΜΟ													
ΟΝΟΜΑ						ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ							
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ													
ΑΡ.ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ						Α.Φ.Μ. / ΑΛΛΟ							
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ						Α.Μ.Κ.Α.							
ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ													
ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ													
ΚΥΡΙΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ													



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ
Προγράμματος Κεντρικής Μακεδονίας

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 ό,τι υποβάλλεται συνημμένα
ΔΙΑΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΕΜΜΕΣΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ/ΗΣ (ΑΤΟΜΟ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΕΙ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ)						
1	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 Ή 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 ΑΠ'Ο 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						
ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΑΜΕΣΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ/ΗΣ						



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ
Προγράμματος Κεντρικής Μακεδονίας

1	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 (ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΤΟ ΚΗΦΗ)	
5	ΔΙΑΖΕΥΚΤΗΡΙΟ Ή ΆΛΛΟ ΝΟΜΙΜΟ ΔΙΑΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟ ΠΟΥ ΝΑ ΑΠΟΔΕΙΚΝΥΕΙ ΟΤΙ ΤΟ ΑΤΟΜΟ ΕΙΝΑΙ ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟ (ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΤΟ ΚΗΦΗ).	
6	ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ/ΗΣ ΟΤΙ ΖΕΙ ΜΟΝΟΣ/Η.	
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 ΆΛΛΗ 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		
Ε. ΛΟΙΠΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΜΜΕΣΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΩΝ (ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΚΑΝΟΥΝ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ)		
1. ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ (τίθεται Χ σε ό,τι ισχύει)		
Αυτοαπασχολούμενοι/ες		
Μισθωτοί/ές (πλήρους και μερικής απασχόλησης)		
Επιδοτούμενοι/ες από ενεργητικές πολιτικές απασχόλησης (εργαζόμενοι/ες σε ΝΘΕ, ΝΕΕ, STAGE)		
Συμμετέχοντες/ Συμμετέχουσες σε Πρόγραμμα συνεχιζόμενης Επαγγελματικής Κατάρτισης		
Επιδοτούμενοι/ες από τον ΟΑΕΔ για ανεργία		
Ανεργοί/ες		
Μακροχρόνια Άνεργοι/ες (άτομα κάτω των 25 ετών και πάνω από 6 μήνες άνεργα ή άνω των 25 ετών και πάνω από 12 μήνες άνεργα)		
Άλλο (Ατομα που δεν εμπίπτουν στις παραπάνω κατηγορίες), περιγράψτε:		
2. ΗΛΙΚΙΑ (τίθεται Χ σε ό,τι ισχύει)		
15-24 ετών		
25-54 ετών		
55-64 ετών		
3. ΕΥΑΛΩΤΕΣ ΟΜΑΔΕΣ (τίθεται Χ σε ό,τι ισχύει)		
Άτομα με πολιτισμικές ή θρησκευτικές ιδιαιτερότητες (τσιγγάνοι, μουσουλμάνοι, κλπ)		
Άτομα με αναπηρία		



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ
Προγράμματος Κεντρικής Μακεδονίας

Μετανάστες/ριες	
Αποφυλακισμένοι/ες	
Πρώην Χρήστες/ριες	
Άτομα σε διαδικασία απεξάρτησης	
Άτομα Οροθετικά	
Παλιννοστούντες/Παλιννοστείσεις	
Πρόσφυγες	
Πολύτεκνοι/ες	
Μονογονεϊκές οικογένειες	
4. ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ (τίθεται Χ σε ό,τι ισχύει)	
Πρωτοβάθμια ή κατώτερη δευτεροβάθμια εκπαίδευση	
Ανώτερη δευτεροβάθμια εκπαίδευση	
Μεταδευτεροβάθμια εκπαίδευση μη τριτοβάθμιου επιπέδου	
Τριτοβάθμια εκπαίδευση	

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Αιτούμαι και υποβάλλω συνημμένα δικαιολογητικά για την παροχή υπηρεσιών του αναφερόμενου στην Αίτηση ατόμου από τη Δομή σας, Κέντρου Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων

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



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ
Προγράμματος Κεντρικής Μακεδονίας