

## Αίτηση συμμετοχής στο Κέντρο Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων Δήμου Αμπελοκήπων Μενεμένης

**Ημερομηνία υποβολής :**

**Αρ. πρωτ:**

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



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ  
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ  
Ε.Π. Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας



ΤΑΧ. Δ/ΝΣΗ:	ΝΟΜΟΣ		ΔΗΜΟΣ		ΠΟΛΗ	
	ΟΔΟΣ		ΑΡΙΘΜΟΣ		Τ.Κ.	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ		FAX		e-mail		
<b>Γ. ΛΟΓΟΙ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΟΠΟΙΟΥΣ ΕΠΙΘΥΜΩ ΤΗΝ ΕΝΤΑΞΗ ΤΟΥ ΑΤΟΜΟΥ ΣΤΗ ΔΟΜΗ</b>						
<b>Δ. ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΑ ΟΠΟΙΑ ΥΠΟΒΑΛΛΩ</b>						Τίθεται Χ σε ό,τι υποβάλλεται συνημμένα
<b>ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΕΜΜΕΣΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ/ΗΣ (ΑΤΟΜΟ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΕΙ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ)</b>						
1	<b>ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ Ή ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ</b>					
2	<b>ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟΥ ΕΚΚΑΘΑΡΙΣΤΙΚΟΥ ΣΗΜΕΙΩΜΑΤΟΣ Ή ΤΕΛΕΥΤΑΙΑΣ ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ Ή ΑΛΛΟ ΝΟΜΙΜΟ ΕΓΓΡΑΦΟ</b>					
3	<b>ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΘΕΩΡΗΜΕΝΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΡΜΟΔΙΑ Δ.Ο.Υ., ΟΤΙ ΝΟΜΙΜΩΣ ΔΕΝ ΥΠΟΒΑΛΛΩ ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΗ ΔΗΛΩΣΗ</b>					
4	<b>ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ</b>					
5	<b>ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΡΓΟΔΟΤΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΝΑ ΠΡΟΚΥΠΤΕΙ Η ΣΥΝΕΧΙΣΗ ΚΑΙ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΤΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ (ΜΕΡΙΚΗ Ή ΟΡΙΣΜΕΝΟΥ ΧΡΟΝΟΥ) (ΓΙΑ ΜΙΣΘΩΤΟΥΣ/ΕΣ)</b>					
6	<b>ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΤΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΑΡΞΗΣ ΕΠΙΤΗΔΕΥΜΑΤΟΣ ΣΤΗ Δ.Ο.Υ. (ΓΙΑ ΑΥΤΟΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟΥΣ/ΕΣ)</b>					
7	<b>ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΠΕΡΙ ΜΗ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΤΟΥ ΕΠΙΤΗΔΕΥΜΑΤΟΣ (ΓΙΑ ΑΥΤΟΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟΥΣ/ΕΣ)</b>					
8	<b>ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΟΓΑ Ή ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΚΑΤΑΒΟΛΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΕΙΣΦΟΡΩΝ</b>					
9	<b>ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΕΑΝ Ο ΑΙΤΩΝ / Η ΑΙΤΟΥΣΑ ΑΝΗΚΕΙ ΣΤΗΝ ΟΜΑΔΑ ΤΩΝ ΑΜΕΑ</b>					
10	<b>ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΟΤΙ ΤΟ ΑΜΕΣΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟ ΑΤΟΜΟ ΔΕΝ ΛΑΜΒΑΝΕΙ ΚΑΙ ΔΕΝ ΘΑ ΛΑΜΒΑΝΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΑΠΟ ΑΛΛΗ ΔΟΜΗ</b>					
11	<b>ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΤΟΥ ΕΜΜΕΣΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ, ΟΤΙ ΕΙΝΑΙ ΕΠΙΦΟΡΤΙΣΜΕΝΟΣ ΜΕ ΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΟΥ ΑΜΕΣΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ</b>					
12	<b>ΑΔΕΙΑ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΣΕ ΙΣΧΥ (ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΛΛΟΔΑΠΩΝ ΑΠΟ ΤΡΙΤΕΣ ΧΩΡΕΣ) Ή ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ΟΜΟΓΕΝΟΥΣ (ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΛΛΗΝΑ ΟΜΟΓΕΝΟΥΣ)</b>					
13	<b>ΑΛΛΟ(περιγράψτε)</b>					



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ  
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ  
Ε.Π. Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας



<b>ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΑΜΕΣΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ/ΗΣ</b>		
1	ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ Ή ΔΙΑΒΑΗΡΙΟΥ Ή ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ	
2	ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟΥ ΕΚΚΑΘΑΡΙΣΤΙΚΟΥ ΣΗΜΕΙΩΜΑΤΟΣ Ή ΤΕΛΕΥΤΙΑΣ 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 ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟ ΠΟΥ ΝΑ ΑΠΟΔΕΙΚΝΥΕΙ ΟΤΙ ΤΟ ΑΤΟΜΟ ΕΙΝΑΙ ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟ (περιγράψτε):	
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	ΆΔΕΙΑ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΣΕ ΊΣΧΥ (ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΛΛΟΔΑΠΩΝ ΑΠΟ ΤΡΙΤΕΣ ΧΩΡΕΣ) Ή ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ΟΜΟΓΕΝΟΥΣ (ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΛΛΗΝΑ ΟΜΟΓΕΝΟΥΣ)	
10	ΆΛΛΟ(περιγράψτε)	
<b>Ε. ΛΟΙΠΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΜΜΕΣΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΩΝ (ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΚΑΝΟΥΝ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ)</b>		
<b>1. ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ (τίθεται Χ σε ό,τι ισχύει)</b>		
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		
Άνεργοι/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 (Άτομα που δεν εμπίπτουν στις παραπάνω κατηγορίες), περιγράψτε:		
<b>2. ΗΛΙΚΙΑ (τίθεται Χ σε ό,τι ισχύει)</b>		
15-24 ετών		
25-54 ετών		
55-64 ετών		



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ  
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ  
Ε.Π. Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας



<b>3. ΕΥΑΛΩΤΕΣ ΟΜΑΔΕΣ (τίθεται Χ σε ό,τι ισχύει)</b>	
Άτομα με πολιτισμικές ή θρησκευτικές ιδιαιτερότητες (τσιγγάνοι, μουσουλμάνοι, κλπ)	
Άτομα με αναπηρία	
Μετανάστες/ριες	
Αποφυλακισμένοι/ες	
Πρώην Χρήστες/ριες	
Άτομα σε διαδικασία απεξάρτησης	
Άτομα Οροθετικά	
Παλιννοστούντες/Παλιννοστείσεις	
Πρόσφυγες	
Πολύτεκνοι/ες	
Μονογονεϊκές οικογένειες	
<b>4. ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ (τίθεται Χ σε ό,τι ισχύει)</b>	
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 Δήμου Αμπελοκήπων Μενεμένης.

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



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ  
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ  
Ε.Π. Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας

