



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Ημερομηνία υποβολής: /..... / 2024

Αρ. Πρωτ.:
(συμπληρώνεται από τη δομή)

ΠΡΟΣ: ΣΥΛΛΟΓΟ ΓΟΝΕΩΝ, ΚΗΔΕΜΟΝΩΝ & ΦΙΛΩΝ ΤΩΝ
ΑΥΤΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΣΤΕΡΗΣΗ ΑΤΟΜΩΝ

“S.O.S”

Ταχ. Δ/ση: Μπουκαμβίλιας 4, 13672 ΑΧΑΡΝΑΙ

Τηλ.: 210 6520782

email: info@kentrosos.gr

ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ
ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ «Συνέχιση λειτουργίας της Δομής ΚΔΗΦ – ΑμεΑ «ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΓΟΝΕΩΝ
ΚΗΔΕΜΟΝΩΝ & ΦΙΛΩΝ ΤΩΝ ΑΥΤΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΣΤΕΡΗΣΗ ΑΤΟΜΩΝ
“SOS”» ΕΣΠΑ 2021-2027».
Κωδικός ΟΠΣ: 6003879

Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ/ΗΣ	
ΟΝΟΜΑ:	ΕΠΙΘΕΤΟ:
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:	ΚΙΝ.:
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΜΗΤΕΡΑΣ:	ΚΙΝ.:
ΦΥΛΟ: ΑΓΟΡΙ <input type="checkbox"/> ΚΟΡΙΤΣΙ <input type="checkbox"/>	
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:	ΗΛΙΚΙΑ:
Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ :	Α.Δ.Τ. ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ:
ΑΦΜ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ:	ΑΜΚΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ:
ΑΣΦΑΛΙΣΗ: ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	ΠΑΛΑΙΟΣ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΣ ΔΟΜΗΣ: ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
ΚΥΡΙΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ:	ΑΡ.ΜΗΤΡΩΟΥ:
ΔΙΑΓΝΩΣΗ:	
ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ	
<u>ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ</u>	<u>ΤΥΠΟΣ ΠΛΑΙΣΙΟΥ ΔΙΑΜΟΝΗΣ</u>
ΥΠΑΡΞΗ ΑΛΛΟΥ ΑμεΑ <input type="checkbox"/>	ΙΔΡΥΜΑ ΚΛΕΙΣΤΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ <input type="checkbox"/>
ΜΟΝΟΓΟΝΕΪΚΗ <input type="checkbox"/>	ΟΙΚΟΤΡΟΦΕΙΟ <input type="checkbox"/>
ΑΛΛΟ <input type="checkbox"/>	Σ.Υ.Δ. <input type="checkbox"/>
	ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑ <input type="checkbox"/>
	ΑΛΛΟ: <input type="checkbox"/>
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΓΟΝΕΑ/ΝΟΜΙΜΟΥ ΚΗΔΕΜΟΝΑ ή ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ	ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΣ <input type="checkbox"/> ΑΝΕΡΓΟΣ <input type="checkbox"/>



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης



B. 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		e-mail



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Γ. ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ		ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΤΕ Χ ΣΕ Ο,ΤΙ ΥΠΟΒΑΛΛΕΤΕ
1	ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ή ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ ή ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΑΔΕΙΑΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ (ΜΟΝΟ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΩΝ ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ ΑΛΛΟΔΑΠΟΙ ΑΠΟ ΤΡΙΤΕΣ ΧΩΡΕΣ) ΚΑΙ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ΟΜΟΓΕΝΟΥΣ (ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΩΝ ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ ΕΛΛΗΝΕΣ ΟΜΟΓΕΝΕΙΣ)	
2	ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ή ΕΚΤΥΠΩΣΗ ΑΤΟΜΙΚΟΥ ή ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΕΚΚΑΘΑΡΙΣΤΙΚΟΥ ΣΗΜΕΙΩΜΑΤΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ ΕΤΟΥΣ 2022 ή ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΠΕΡΙ ΜΗ ΥΠΟΧΡΕΩΣΗΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ (ΜΟΝΟ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΟΥ ΔΕΝ ΥΠΟΧΡΕΟΥΤΑΙ)	
3	ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΤΟΥ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ/ΗΣ ΣΕ ΙΣΧΥ	
4	ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ	
6	ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΤΗΣ ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΤΟΥ ΓΟΝΕΑ ή ΤΟΥ ΚΗΔΕΜΟΝΑ ή ΑΛΛΟΥ ΜΕΛΟΥΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ (ΜΟΝΟ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΟΥ ΑΝΗΚΟΥΝ ΣΤΗΝ ΟΜΑΔΑ ΤΩΝ Α.ΜΕ.Α.)	
7	ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ (ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΜΚΑ)	
8	ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΤΟΥ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ ή ΤΟΥ ΝΟΜΙΜΟΥ ΚΗΔΕΜΟΝΑ / ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΚΑΙ ΤΗ ΛΗΨΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ	
9	ΑΠΟΦΑΣΗ ΔΙΚΑΣΤΙΚΗΣ ΣΥΜΠΑΡΑΣΤΑΣΗΣ ΚΑΙ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΔΙΚΕΙΟΥ ΠΕΡΙ ΤΕΛΕΣΙΔΙΚΙΑΣ (ΕΦΟΣΟΝ ΥΠΑΡΧΕΙ)	

ΠΡΟΣΘΕΤΑ ΔΙΑΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΓΙΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥΣ ΑΠΟ ΙΔΡΥΜΑ/ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ/ΚΚΠΠ		
1	ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΤΟΥ ΑΡΜΟΔΙΟΥ ΟΡΓΑΝΟΥ ΤΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ/ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟΥ/ΚΚΠΠ Κ.Α	
2	ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΟΜΑΔΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΒΑΘΜΟ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ ΤΟΥ ΑΤΟΜΟΥ ΤΟΥ ΚΗΦ. ΣΤΗΝ ΕΚΘΕΣΗ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΒΕΒΑΙΩΝΕΤΑΙ ΟΤΙ Ο ΥΠΟΨΗΦΙΟΣ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΣ ΣΥΝΑΙΝΕΙ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΟΥ ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ	
3	ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΝΟΜΙΜΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ ΠΕΡΙ ΑΔΥΝΑΜΙΑΣ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΗΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ (ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΔΥΝΑΜΙΑΣ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΗΣ ΤΩΝ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ/ ΕΓΓΡΑΦΩΝ ΤΩΝ ΑΝΩΤΕΡΩ ΣΗΜΕΙΩΝ 1,2,4 ΚΑΙ 7 ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ Β)	
4	ΑΠΟΦΑΣΗ ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗΣ ΑΡΜΟΔΙΟΥ ΟΡΓΑΝΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΗ ΥΠΕΥΘΥΝΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΝΟΜΙΜΟ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟ	
5	ΑΠΟΦΑΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ ΤΟΥ ΑΡΜΟΔΙΟΥ ΟΡΓΑΝΟΥ ΤΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ (ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥΣ ΠΟΥ ΔΙΑΒΙΟΥΝ ΣΕ ΙΔΡΥΜΑΤΑ ΚΛΕΙΣΤΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ)	



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης



ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

A) Σε περίπτωση που υποβάλλει την αίτηση ο/η ωφελούμενος/η

Αιτούμαι και υποβάλλω συνημμένα δικαιολογητικά για την παροχή υπηρεσιών από τη Δομή σας, ΚΕΝΤΡΟ ΑΥΤΙΣΜΟΥ "SOS", στο πλαίσιο του Εθνικού Στρατηγικού Πλαισίου Αναφοράς (ΕΣΠΑ) για την προγραμματική περίοδο 2021-2027, Επιχειρησιακού Προγράμματος «ΑΤΤΙΚΗ 2021-2027», με τη συμμετοχή του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Ταμείου, λειτουργώντας ως δικαιούχος της πράξης «Συνέχιση λειτουργίας της Δομής ΚΔΗΦ - ΑμεΑ «ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΓΟΝΕΩΝ ΚΗΔΕΜΟΝΩΝ & ΦΙΛΩΝ ΤΩΝ ΑΥΤΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΣΤΕΡΗΣΗ ΑΤΟΜΩΝ "SOS" ΕΣΠΑ 2021-2027» με Κωδικό ΟΠΣ 6003879.

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.

B) Σε περίπτωση που υποβάλλει την αίτηση γονέας/κηδεμόνας/νόμιμος εκπρόσωπος/εκπρόσωπος του ιδρύματος.

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 ΚΕΝΤΡΟ ΑΥΤΙΣΜΟΥ "SOS", στο πλαίσιο του Εθνικού Στρατηγικού Πλαισίου Αναφοράς (ΕΣΠΑ) για την προγραμματική περίοδο 2021-2027, Επιχειρησιακού Προγράμματος «ΑΤΤΙΚΗ 2021-2027», με τη συμμετοχή του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Ταμείου, λειτουργώντας ως δικαιούχος της πράξης «Συνέχιση λειτουργίας της Δομής ΚΔΗΦ - ΑμεΑ «ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΓΟΝΕΩΝ ΚΗΔΕΜΟΝΩΝ & ΦΙΛΩΝ ΤΩΝ ΑΥΤΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΣΤΕΡΗΣΗ ΑΤΟΜΩΝ "SOS" ΕΣΠΑ 2021-2027» με Κωδικό ΟΠΣ 6003879.

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)