**ΑΙΤΗΣΗ**

|  |
| --- |
|  **ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΩΝ ΣΤΟ « ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΠΟΛΗ ΤΗΣ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ»** |
|  |  |  |  |  |   |
|  |  | Ημερομηνία υποβολής : / /2025 |  |
|  |  | **ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ:**  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **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 |   | ΠΟΛΗ  |   |
| ΟΔΟΣ  |   | ΑΡΙΘΜΟΣ  |   | Τ.Κ. |   |
| **ΤΗΛΕΦΩΝΟ** |   |  |   | **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** |  |
| **ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ** |   |
| **ΚΥΡΙΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ** |   |
| **ΤΑΧ. Δ/ΝΣΗ:** | ΝΟΜΟΣ  |   | ΔΗΜΟΣ  |   | ΠΟΛΗ  |   |
| ΟΔΟΣ  |   | ΑΡΙΘΜΟΣ  |   | Τ.Κ. |   |
| **ΤΗΛΕΦΩΝΟ** |   |  **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 Ή ΑΔΕΙΑ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΣΕ ΙΣΧΥ (ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΛΛΟΔΑΠΩΝ ΑΠΟ ΤΡΙΤΕΣ ΧΩΡΕΣ) Ή ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ΟΜΟΓΕΝΟΥΣ (ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΛΛΗΝΑ ΟΜΟΓΕΝΟΥΣ) |   |
| 2 | ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟΥ ΕΚΚΑΘΑΡΙΣΤΙΚΟΥ ,ΕΑΝ ΔΕΝ ΥΠΟΒΑΛΛΕΤΑΙ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΗ ΥΠΕΥΘΥΝΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ ΘΕΩΡΗΜΕΝΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΡΜΟΔΙΑ Δ.Ο.Υ., ΟΤΙ ΝΟΜΙΜΩΣ ΔΕΝ ΥΠΟΒΑΛΛΩ ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΗ ΔΗΛΩΣΗ |   |
| 3 | ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ |   |
| 4 | ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΡΓΟΔΟΤΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΝΑ ΠΡΟΚΥΠΤΕΙ Η ΣΥΝΕΧΙΣΗ ΚΑΙ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΤΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ (ΠΛΗΡΗΣ,ΜΕΡΙΚΗ 'Η ΟΡΙΣΜΕΝΟΥ ΧΡΟΝΟΥ) (ΓΙΑ ΜΙΣΘΩΤΟΥΣ/ΕΣ)  |   |
| 5 | ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΤΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΑΡΞΗΣ ΕΠΙΤΗΔΕΥΜΑΤΟΣ ΣΤΗ Δ.Ο.Υ. (ΓΙΑ ΑΥΤΟΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟΥΣ/ΕΣ) |   |
| 6 | ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΜΕΣΩ GOV Ή ΜΕ ΘΕΩΡΗΜΕΝΟ ΤΟ ΓΝΗΣΙΟ ΤΗΣ ΥΠΟΓΡΑΦΗΣ ΠΕΡΙ ΜΗ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΤΟΥ ΕΠΙΤΗΔΕΥΜΑΤΟΣ (ΓΙΑ ΑΥΤΟΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟΥΣ/ΕΣ) |   |
| 7 | ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΝΕΡΓΙΑΣ, ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΔΕΛΤΙΟΥ ΑΝΕΡΓΙΑΣ ΣΕ ΙΣΧΥ ΚΑΙ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΗΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ ΑΠΟ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΔΥΠΑ. ΕΑΝ Ο/Η ΕΜΜΕΣΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΣ/Η ΛΑΜΒΑΝΕΙ Ή ΕΧΕΙ ΛΑΒΕΙ ΤΑΚΤΙΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΝΕΡΓΙΑΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΜΕΝΕΙ ΑΝΕΡΓΟΣ/Η ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΤΗΣ ΕΓΚΡΙΤΙΚΗΣ ΑΠΟΦΑΣΗΣ ΕΠΙΔΟΤΗΣΗΣ ΤΗΣ ΔΥΠΑ. |  |
| 8 | ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΣΤΟΝ ΠΡΩΤΟΓΕΝΗ ΤΟΜΕΑ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ Ή ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΚΑΤΑΒΟΛΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΕΙΣΦΟΡΩΝ |   |
| 9 | ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΟΠΟΥ ΘΑ ΑΝΑΓΡΑΦΕΤΑΙ ΤΟ ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΕΑΝ Ο ΑΙΤΩΝ / Η ΑΙΤΟΥΣΑ ΑΝΗΚΕΙ ΣΤΗΝ ΟΜΑΔΑ ΤΩΝ ΑΜΕΑ Ή ΣΕ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ ΜΕ ΜΕΛΗ ΑΜΕΑ  |   |
| 10 | ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟΥ ΜΕΣΩ GOV Ή ΜΕ ΘΕΩΡΗΜΕΝΟ ΤΟ ΓΝΗΣΙΟ ΤΗΣ ΥΠΟΓΡΑΦΗΣ, ΣΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΘΑ ΔΗΛΩΝΕΤΑΙ ΟΤΙ ΔΕΝ ΛΑΜΒΑΝΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΑΠΟ ΑΛΛΗ ΔΟΜΗ ΚΙ ΟΤΙ ΑΠΟΔΕΧΕΤΑΙ ΝΑ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΝΤΑΙ ΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑ ΟΠΟΙΑ ΣΥΝΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ ΤΟΥ, ΓΙΑ ΤΟΝ ΣΚΟΠΟ ΓΙΑ ΤΟΝ ΟΠΟΙΟ ΖΗΤΗΘΗΚΑΝ, ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΙΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΥ 679/2016 ΕΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΩΝ ΦΥΣΙΚΩΝ ΠΡΟΣΩΠΩΝ ΕΝΑΝΤΙ ΤΗΣ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ ΚΑΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΑΥΤΩΝ ΚΑΙ ΤΟΥ Ν.4624/2019 ΜΕ ΤΟΝ ΟΠΟΙΟ ΘΕΣΠΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕΤΡΑ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΟΥ ΩΣ ΑΝΩ ΓΕΝΙΚΟΥ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΥ. |   |
| 11 | ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΤΟΥ ΕΜΜΕΣΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ ΜΕΣΩ GOV Ή ΜΕ ΘΕΩΡΗΜΕΝΟ ΤΟ ΓΝΗΣΙΟ ΤΗΣ ΥΠΟΓΡΑΦΗΣ, ΟΤΙ ΕΙΝΑΙ ΕΠΙΦΟΡΤΙΣΜΕΝΟΣ ΜΕ ΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΟΥ ΑΜΕΣΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ |  |
| **ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΑΜΕΣΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝOY/ΗΣ** |
| 1 | ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ Ή ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ Ή ΑΔΕΙΑ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΣΕ ΙΣΧΥ (ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΛΛΟΔΑΠΩΝ ΑΠΟ ΤΡΙΤΕΣ ΧΩΡΕΣ) Ή ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ΟΜΟΓΕΝΟΥΣ (ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΛΛΗΝΑ ΟΜΟΓΕΝΟΥΣ) |   |
| 2 | ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟΥ ΕΚΚΑΘΑΡΙΣΤΙΚΟΥ ΣΗΜΕΙΩΜΑΤΟΣ Ή ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΘΕΩΡΗΜΕΝΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΡΜΟΔΙΑ Δ.Ο.Υ., ΟΤΙ ΝΟΜΙΜΩΣ ΔΕΝ ΥΠΟΒΑΛΛΩ ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΗ ΔΗΛΩΣΗ |   |
| 3 | ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ  |   |
| 4 | ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ ΙΑΤΡΟΥ ΕΑΝ Ο/Η ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΣ/Η ΕΙΝΑΙ ΠΛΗΡΩΣ, ΜΕΡΙΚΩΣ Ή ΜΗ ΑΥΤΟΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΜΕΝΟΣ/Η (ΚΙΝΗΤΙΚΑ-ΝΟΗΤΙΚΑ-ΨΥΧΙΚΑ) ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ (ΕΑΝ ΥΠΑΡΧΕΙ) |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |   Ο / Η ΑΙΤΩΝ / ΑΙΤΟΥΣΑ |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |