



**ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΑΜΕΑ – ΡΟΔΟΥ**  
ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΕΙΔΙΚΑ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΜΕΝΟ ΩΣ ΦΙΛΑΝΘΡΩΠΙΚΟ  
ΚΕΝΤΡΟ ΔΙΗΜΕΡΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ  
ΣΤΕΓΕΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΖΟΜΕΝΗΣ ΔΙΑΒΙΩΣΗΣ  
ΓΙΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ  
Ταχ. Δ/ση: 5<sup>ο</sup> ΧΛΜ Ρόδου-Καλλιθέας, 85100 Ρόδος  
Τηλ. 2241069009, 210-6511432  
E-mail: info@coveramearodos.gr  
Ιστοσελίδα: www.coveramearodos.gr

Ημερομηνία Υποβολής: ...../...../.....

Αριθμ. Πρωτ.: .....

(Συμπληρώνεται από τη δομή)

**Αίτηση Συμμετοχής ωφελούμενου στην Πράξη  
«Λειτουργία Στεγών Υποστηριζόμενης Διαβίωσης (ΣΥΔ) Ατόμων με Αναπηρία στη  
Ρόδο» με Κωδικό ΟΠΣ 6002376 που περιλαμβάνει τα κάτωθι Υποέργα:**

- Υποέργο (1): «Συνέχιση λειτουργίας Στέγης Υποστηριζόμενης Διαβίωσης (ΣΥΔ) οκτώ (8) ατόμων με αναπηρία στη Ρόδο» με κωδικό ΟΠΣ 6002376.
- Υποέργο (2): «Συνέχιση λειτουργίας Στέγης Υποστηριζόμενης Διαβίωσης (ΣΥΔ) τεσσάρων (4) ατόμων με αναπηρία στη Ρόδο» με κωδικό ΟΠΣ 6002376.
- Υποέργο (3): «Συνέχιση λειτουργίας Στέγης Υποστηριζόμενης Διαβίωσης (ΣΥΔ) δύο (2) ατόμων με αναπηρία στη Ρόδο» με κωδικό ΟΠΣ 6002376.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΜΕΣΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ						
ΕΠΩΝΥΜΟ						
ΟΝΟΜΑ						
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ						
ΦΥΛΟ	ΑΡΡΕΝ <input type="checkbox"/>			ΘΗΛΥ <input type="checkbox"/>		
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ						
ΑΡ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ						
ΑΦΜ						
ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ						
ΕΙΔΟΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ						
ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ						
ΤΑΧ. Δ/ΝΣΗ	ΝΟΜΟΣ		ΔΗΜΟΣ		ΠΟΛΗ	
	ΟΔΟΣ		ΑΡΙΘΜΟΣ		ΤΚ	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ		FAX		e-mail		



Με τη συγχρηματοδότηση  
της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Πρόγραμμα "Νότιο Αιγαίο 2021-2027"

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΜΜΕΣΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ					
ΕΠΩΝΥΜΟ					
ΟΝΟΜΑ					
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ					
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ					
ΑΡ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ					
ΑΦΜ					
ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ					
ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΠΟΦΑΣΗΣ ΔΙΚΑΣΤΙΚΗΣ ΣΥΜΠΑΡΑΣΤΑΣΗΣ (εφόσον υπάρχει)					
ΤΑΧ. Δ/ΝΣΗ	ΝΟΜΟΣ		ΔΗΜΟΣ		ΠΟΛΗ
	ΟΔΟΣ		ΑΡΙΘΜΟΣ		ΤΚ
ΤΗΛΕΦΩΝΟ		FAX		e-mail	



Με τη συγχρηματοδότηση  
της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Πρόγραμμα "Νότιο Αιγαίο 2021-2027"

## 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, ως Γονέας/Κηδεμόνας/Δικαστικός Συμπαράστατης δυνάμει της υπ' αριθμ..... Απόφασης Δικαστικής Συμπάραστασης / που διαμένει στη δομή την οποία εκπροσωπώ δυνάμει του ..... (διαγράφεται ένα από τα δύο), από τη δομή σας, Σύνδεσμος Προστασίας Παιδιών και ΑμεΑ στην Πράξη «Λειτουργία Στεγών Υποστηριζόμενης Διαβίωσης (ΣΥΔ) Ατόμων με Αναπηρία στη Ρόδο» με Κωδικό ΟΠΣ 6002376 και ένταξη στο Πρόγραμμα «Νότιο Αιγαίο» 2021-2027

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



Με τη συγχρηματοδότηση  
της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Πρόγραμμα "Νότιο Αιγαίο 2021-2027"