



ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΑΜΕΑ – ΡΟΔΟΥ
ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΕΙΔΙΚΑ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΜΕΝΟ ΩΣ ΦΙΛΑΝΘΡΩΠΙΚΟ
ΚΕΝΤΡΟ ΔΗΜΕΡΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ
ΣΤΕΓΕΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΖΟΜΕΝΗΣ ΔΙΑΒΙΩΣΗΣ
ΓΙΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ
Ταχ. Δ/ση: 5° 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 που περιλαμβάνει τα κάτωθι Υποέργα:

- Υποέργο (1) «Στέγη Υποστηριζόμενης Διαβίωσης Ρόδου οκτώ (8) ατόμων με Νοητική Υστέρηση» του Συνδέσμου Προστασίας Παιδιών και ΑμεΑ, στον Άξονα Προτεραιότητας 4 «Πρωώθηση της Κοινωνικής Ένταξης - Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού» της Πράξης: «Στέγες Υποστηριζόμενης Διαβίωσης (ΣΥΔ) Ατόμων με Αναπηρία» με κωδικό ΟΠΣ 5062164.
- Υποέργο (2): «Στέγη Υποστηριζόμενης Διαβίωσης Ρόδου τεσσάρων (4) ατόμων με Νοητική Υστέρηση» του Συνδέσμου Προστασίας Παιδιών και ΑμεΑ, στον Άξονα Προτεραιότητας 4: «Πρωώθηση της Κοινωνικής Ένταξης - Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού» της Πράξης: «Στέγες Υποστηριζόμενης Διαβίωσης (ΣΥΔ) Ατόμων με Αναπηρία» με κωδικό ΟΠΣ 5062164.
- Υποέργο (3) «Στέγη Υποστηριζόμενης Διαβίωσης Ρόδου δύο (2) ατόμων με Νοητική Υστέρηση» του Συνδέσμου Προστασίας Παιδιών και ΑμεΑ, στον Άξονα Προτεραιότητας 4 «Πρωώθηση της Κοινωνικής Ένταξης - Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού» της Πράξης «Στέγες Υποστηριζόμενης Διαβίωσης (ΣΥΔ) Ατόμων με Αναπηρία» με κωδικό ΟΠΣ 5062164.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΜΕΣΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ					
ΕΠΩΝΥΜΟ					
ΟΝΟΜΑ					
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ					
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ					
ΑΡ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ					
ΑΦΜ					
ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ					
ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ					
ΤΑΧ. Δ/ΝΣΗ	ΝΟΜΟΣ		ΔΗΜΟΣ		ΠΟΛΗ
	ΟΔΟΣ		ΑΡΙΘΜΟΣ		ΤΚ
ΤΗΛΕΦΩΝΟ		FAX		e-mail	

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		



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

Επιχειρησιακό Πρόγραμμα
Νοτίου Αιγαίου 2014-2020

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



ανάπτυξη - εργασία - αλληλεγγύη

ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΩ	
1.	Αντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου. Εάν ο ωφελούμενος είναι αλλοδαπός από τρίτες χώρες απαιτείται και αντίγραφο της άδειας διαμονής εν ισχύ. Εάν είναι Έλληνας ομογενής απαιτείται αντίγραφο ταυτότητας ομογενούς.
2.	Ληξιαρχική Πράξη Γέννησης.
3.	Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης.
4.	Πρόσφατες Φωτογραφίες (3)
5.	Ιατρικό ιστορικό (γνωματεύσεις και πιστοποιητικά υγείας) που τεκμηριώνει την αδυναμία αυτόνομης διαβίωσης χωρίς κατάλληλη υποστήριξη.
6.	Γνωμάτευση Προσδιορισμού Ποσοστού Αναπηρίας από Κ.Ε.Π.Α.
7.	Βεβαίωση Κοινωνικής Έρευνας, η οποία συντάσσεται από Κοινωνικό Λειτουργό δημόσιου νοσοκομείου ή του ευρύτερου δημόσιου τομέα ή μέλους του ΣΚΛΕ με άδεια άσκησης επαγγέλματος.

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Αιτούμαι και υποβάλω συνημμένα δικαιολογητικά για την παροχή υπηρεσιών για τον/την ωφελούμενο/ωφελούμενη, που εκπροσωπώ, ως Γονέας/Κηδεμόνας/Δικαστικός Συμπαραστάτης, από τη Δομή σας, Σύνδεσμος Προστασίας Παιδιών και ΑμΕΑ στον Άξονα Προτεραιότητας 4 «Πρώθηση της Κοινωνικής Ένταξης - Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού» της Πράξης: «Στέγες Υποστηριζόμενης Διαβίωσης (ΣΥΔ) Ατόμων με Αναπηρία» με κωδικό ΟΠΣ 5062164.

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. 4624/2019 περί προστασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.

Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΑΙΤΟΥΣΑ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

**Επιχειρησιακό Πρόγραμμα
Νοτίου Αιγαίου 2014-2020**

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

