

## ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ

Στα πλαίσια υλοποίησης της πράξης «Ενέργειες Στήριξης Ηλικιωμένων και Λοιπών Ατόμων που χρήζουν Βοηθείας για την Ενίσχυση της Απασχολησιμότητας των Εμμέσως Ωφελουμένων Ατόμων» του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας **το Ίδρυμα για το Παιδί «Η Παμμακάριστος»** προσκαλεί γονείς –και κηδεμόνες ατόμων με αναπηρία, ειδικότερα με νοητική υστέρηση ή/και διαταραχές αυτιστικού φάσματος και ηλικίας 18-30 ετών να συμμετάσχουν στη δράση του **Κέντρου Δημέρευσης – Ημερήσιας Φροντίδας** του Φορέα μας η οποία περιλαμβάνει τις κάτωθι υπηρεσίες προς τους άμεσα ωφελούμενους Αμεα :

- Παραμονή
- Δραστηριότητες απασχόλησης και ψυχαγωγίας
- Ψυχιατρική – ψυχολογική Υποστήριξη, Κοινωνική Μέριμνα, Λογοθεραπεία, Εργοθεραπεία, Μουσικοθεραπεία, Δραματοθεραπεία, Ειδική Φυσική Αγωγή, Ανάπτυξη Δεξιοτήτων καθημερινής ζωής – Αυτοεξυπηρέτησης
- Σίτιση
- Μεταφορά από και προς του τόπου διαμονής

Με την ένταξη στο πρόγραμμα τα άτομα με αναπηρία θα ωφελούνται άμεσα λαμβάνοντας τις υπηρεσίες του κέντρου. Ταυτόχρονα έμμεσα θα ωφελούνται τα άτομα που έχουν επιφορτιστεί με τη φροντίδα των ατόμων με αναπηρία εφόσον έχοντας εξασφαλίσει έναν έμπιστο χώρο παραμονής και απασχόλησης για τους προστατευόμενους τους θα διευκολυνθεί η πρόσβαση τους στην αγορά εργασίας.

Για πληροφορίες σχετικά με την προκήρυξη : [www.eetaa.gr](http://www.eetaa.gr)

**ΦΟΡΕΑΣ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ : ΙΔΡΥΜΑ ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΙΔΙ «Η ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ»**

**ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ : Λ. ΜΑΡΑΘΩΝΟΣ 1 – 19005 ΝΕΑ ΜΑΚΡΗ - ΑΤΤΙΚΗΣ**

**ΤΗΛΕΦΩΝΑ : 22940 91206 / 92306 / 96013 FAX: 22940 91407**

**E-MAIL: [pammakar@ath.forthnet.gr](mailto:pammakar@ath.forthnet.gr) WEB SITE: [www.pammakaristos.gr](http://www.pammakaristos.gr)**

**ΩΡΕΣ : 08:00 – 15:30**

**ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΙΤΗΣΕΩΝ: ΑΠΟ 3/9/2013 ΕΩΣ 20/9/2013**

Η υποβολή των αιτήσεων πραγματοποιείται από 08:00 έως 15:30 (εργάσιμες ημέρες) και με τους εξής τρόπους :

- Κατάθεση αίτησης (φυσική παρουσία)
- Μέσω fax

## 1. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ-ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΩΝ

### Α. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΕΜΜΕΣΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΩΝ

- Οικογενειακό εισόδημα με προτεραιότητα από το χαμηλότερο εισόδημα στο υψηλότερο.
- Οικογενειακή Κατάσταση
- Εργασιακή Κατάσταση

### Β. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΑΜΕΣΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΩΝ

- Εισόδημα με προτεραιότητα από το χαμηλότερο εισόδημα στο υψηλότερο

## 2. ΑΝΑΛΥΣΗ ΜΟΡΙΩΝ ΚΡΙΤΗΡΙΩΝ ΕΜΜΕΣΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΩΝ

ΚΡΙΤΗΡΙΑ	ΑΝΑΛΥΣΗ ΜΟΡΙΩΝ	
<b>ΕΜΜΕΣΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΙ (60%)</b>		
<b>1. Οικογενειακό εισόδημα</b>	έως 6.000 €	15
	από 6.000,01 € έως 12.000 €	10
	από 12.000,01 € έως 30.000 €	5
<b>2. Οικογενειακή Κατάσταση</b>	ΑμεΑ ή άτομα που ανήκουν σε οικογένειες με μέλη ΑμεΑ (για τα Κέντρα Δημέρευσης/Λοιπά Κέντρα, δεν υπολογίζεται ως ΑμεΑ ο άμεσα ωφελούμενος για τον οποίο γίνεται η αίτηση)	10
	Τρίτεκνοι/Πολύτεκνοι	5
	Μέλη μονογονεϊκών οικογενειών	5
<b>3. Εργασιακή Κατάσταση</b>	Άνεργος	15
	Εργαζόμενος/η	5
	Εργαζόμενος/η με σύμβαση μερικής απασχόλησης	8
	Εργαζόμενος/η με σύμβαση ορισμένου χρόνου	7

## 3. ΑΝΑΛΥΣΗ ΜΟΡΙΩΝ ΚΡΙΤΗΡΙΩΝ ΑΜΕΣΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΩΝ

**ΑΜΕΣΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΙ – ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΑ ΜΕΛΗ ΓΙΑ ΚΕΝΤΡΑ ΔΙΗΜΕΡΕΥΣΗΣ  
ΚΑΙ ΛΟΙΠΑ ΚΕΝΤΡΑ (40%)**

<b>1. Εισόδημα</b>	έως 6.000 €	15
--------------------	-------------	----

**4. ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ (πρωτότυπα ή θεωρημένα)**

**Η Υποβολή Αίτησης πραγματοποιείται από τους έμμεσα ωφελούμενους και συνοδεύεται από τα κάτωθι απαραίτητα δικαιολογητικά :**

**Α. Έμμεσα Ωφελούμενου (άτομο που υποβάλλει την αίτηση)**

- α) **Θεωρημένο αντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου.** Εάν οι έμμεσα ωφελούμενοι είναι αλλοδαποί από τρίτες χώρες απαιτείται και άδεια διαμονής σε ισχύ. Εάν οι έμμεσα ωφελούμενοι είναι έλληνες Ομογενείς απαιτείται αντίγραφο ταυτότητας Ομογενούς.
- β) **Εκτύπωση εκκαθαριστικού σημειώματος ή αντίγραφο αυτού για το οικονομικό έτος 2012 (δηλαδή για εισοδήματα που αποκτήθηκαν από 1/1/2011 έως 31/12/2011).**
- γ) **Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης.**
- δ) **Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/’86 του έμμεσα ωφελούμενου, ότι είναι επιφορτισμένος με τη φροντίδα του συγκεκριμένου άμεσα ωφελούμενου.**
- ε) **Εάν οι έμμεσα ωφελούμενοι ανήκουν στην ομάδα των ΑμεΑ ή σε οικογένειες με μέλη ΑμεΑ – πέραν του άμεσα ωφελούμενου - απαιτείται Βεβαίωση που έχει εκδοθεί από οποιαδήποτε αρμόδια αρχή εφόσον αυτή ισχύει εφόρου ζωής ή δεν έχει λήξει η χρονική ισχύς της.**

στ) Εάν οι έμμεσα ωφελούμενοι είναι εργαζόμενοι, απαιτείται **βεβαίωση εργοδότη** από την οποία να προκύπτει το είδος απασχόλησης (πλήρης ή μερική απασχόληση, αορίστου ή ορισμένου χρόνου). Σε **περίπτωση αυτοαπασχόλησης**, απαιτείται αντίγραφο της Δήλωσης Έναρξης Επιτηδεύματος στη Δ.Ο.Υ και υπεύθυνη δήλωση περί μη διακοπής της άσκησης του επιτηδεύματος. Σε **περίπτωση αυτοαπασχόλησης στον πρωτογενή τομέα**, απαιτείται βεβαίωση ασφαλίσεως από τον ΟΓΑ ή βεβαίωση ότι έχουν καταβληθεί οι ασφαλιστικές εισφορές.

ζ) Εάν οι έμμεσα ωφελούμενοι είναι άνεργοι, απαιτείται επίσημο αντίγραφο Δελτίου Ανεργίας σε ισχύ, και:

- Επίσημο αντίγραφο Βεβαίωσης εξατομικευμένης προσέγγισης από τις Υπηρεσίες του Ο.Α.Ε.Δ.

ζ) **Βεβαίωση υγειονομικής επιτροπής** αν ο αιτών ή αιτούσα (έμμεσα ωφελούμενος) ανήκει στην ομάδα των ΑμεΑ

η) **Υπεύθυνη δήλωση** ότι το άμεσα ωφελούμενο άτομο δεν λαμβάνει και δεν θα λαμβάνει υπηρεσίες από άλλη δομή


θ) **Υπεύθυνη δήλωση** του έμμεσα ωφελούμενου ότι είναι επιφορτισμένος με την φροντίδα του άμεσα ωφελούμενου

ι) **Άδεια** διαμονής σε ισχύ (αλλοδαποί) ή αντίγραφο ταυτότητας ομογενούς

Εάν ο/η έμμεσα ωφελούμενος/η λαμβάνει ή έχει λάβει τακτικό επίδομα ανεργίας από τον Ο.Α.Ε.Δ, και παραμένει άνεργος/η, απαιτείται επίσημο αντίγραφο της εγκριτικής απόφασης επιδότησης του Ο.Α.Ε.Δ.

## **Β. Άμεσα Ωφελούμενου (άτομο ΑμεΑ)**

- α) **Θεωρημένο αντίγραφο** αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου ή πιστοποιητικού γεννήσεως .
- β) **Αντίγραφο τελευταίου εκκαθαριστικού σημειώματος** ή τελευταίας φορολογικής δήλωσης ή άλλο νόμιμο έγγραφο
- γ) **Υπεύθυνη δήλωση** θεωρημένη από την αρμόδια Δ.Ο.Υ. ότι δεν υποβάλλει φορολογική δήλωση
- δ) **Γνωμάτευση γιατρού** νευρολόγου ή ψυχιάτρου από Δημόσιο Νοσοκομείο ή άλλο Δημόσιο Φορέα (Κέντρα Ψυχικής Υγείας) που να πιστοποιεί την πάθηση και το ποσοστό αναπηρίας των ΑμεΑ.



**ΙΔΡΥΜΑ ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΙΔΙ «Η ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ»**  
(ΕΙΔΙΚΩΣ ΦΙΛΑΝΘΡΩΠΙΚΟ)  
Ν. ΜΑΚΡΗ, ΑΤΤΙΚΗΣ ΤΚ 190 05 [www.pammakaristos.gr](http://www.pammakaristos.gr)  
ΤΗΛ.: 22940-91206, 22940-96013 FAX: 22940-91407 e-mail: [pammakar@ath.forthnet.gr](mailto:pammakar@ath.forthnet.gr)

## ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Ημερομηνία υποβολής : / /2013

**ΑΡΙΘ. ΠΡΩΤ.:**

Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΤΟΜΟΥ ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ ΕΠΙΦΟΡΤΙΣΜΕΝΑ ΜΕ ΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ, ΑμεΑ Κ.Α.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/ΣΗ:</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 ΤΟ ΚΕΝΤΡΟ (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>						
<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>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>ΔΙΑΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΕΜΜΕΣΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ/ΗΣ (ΑΤΟΜΟ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΕΙ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ)</b>		
1	ΘΕΩΡΗΜΕΝΟ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ Ή ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ	
2	ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟΥ ΕΚΚΑΘΑΡΙΣΤΙΚΟΥ ΣΗΜΕΙΩΜΑΤΟΣ Ή ΤΕΛΕΥΤΑΙΑΣ 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	ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΡΓΟΔΟΤΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΝΑ ΠΡΟΚΥΠΤΕΙ Η ΣΥΝΕΧΙΣΗ ΚΑΙ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΤΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ (ΜΕΡΙΚΗ Ή ΟΡΙΣΜΕΝΟΥ ΧΡΟΝΟΥ) (ΓΙΑ ΜΙΣΘΩΤΟΥΣ/ΕΣ)	
6	ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΤΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΑΡΞΗΣ ΕΠΙΤΗΔΕΥΜΑΤΟΣ ΣΤΗ Δ.Ο.Υ. (ΓΙΑ ΑΥΤΟΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟΥΣ/ΕΣ)	
7	ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΠΕΡΙ ΜΗ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΤΟΥ ΕΠΙΤΗΔΕΥΜΑΤΟΣ (ΓΙΑ ΑΥΤΟΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟΥΣ/ΕΣ)	
8	ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΟΓΑ Ή ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΚΑΤΑΒΟΛΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΕΙΣΦΟΡΩΝ	
9	ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΕΑΝ Ο ΑΙΤΩΝ / Η ΑΙΤΟΥΣΑ ΑΝΗΚΕΙ ΣΤΗΝ ΟΜΑΔΑ ΤΩΝ ΑΜΕΑ	
10	ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΟΤΙ ΤΟ ΑΜΕΣΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟ ΑΤΟΜΟ ΔΕΝ ΛΑΜΒΑΝΕΙ ΚΑΙ ΔΕΝ ΘΑ ΛΑΜΒΑΝΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΑΠΟ ΑΛΛΗ ΔΟΜΗ	
11	ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΤΟΥ ΕΜΜΕΣΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ, ΟΤΙ ΕΙΝΑΙ ΕΠΙΦΟΡΤΙΣΜΕΝΟΣ ΜΕ ΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΟΥ ΑΜΕΣΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ	
12	ΑΔΕΙΑ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΣΕ ΙΣΧΥ (ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΛΛΟΔΑΠΩΝ ΑΠΟ ΤΡΙΤΕΣ ΧΩΡΕΣ) Ή ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ΟΜΟΓΕΝΟΥΣ (ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΛΛΗΝΑ ΟΜΟΓΕΝΟΥΣ)	
13	ΑΛΛΟ (περιγράψτε):	
<b>ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΑΜΕΣΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ/ΗΣ</b>		
1	ΘΕΩΡΗΜΕΝΟ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ Ή ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ Ή ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ	



2	ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟΥ ΕΚΚΑΘΑΡΙΣΤΙΚΟΥ ΣΗΜΕΙΩΜΑΤΟΣ Ή ΤΕΛΕΥΤΑΙΑΣ ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ Ή ΑΛΛΟ ΝΟΜΙΜΟ ΕΓΓΡΑΦΟ	
3	ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΘΕΩΡΗΜΕΝΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΡΜΟΔΙΑ Δ.Ο.Υ., ΟΤΙ ΝΟΜΙΜΩΣ ΔΕΝ ΥΠΟΒΑΛΛΩ ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΗ ΔΗΛΩΣΗ	
4	ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ ΓΙΑΤΡΟΥ ΝΕΥΡΟΛΟΓΟΥ Η ΨΥΧΙΑΤΡΟΥ ΑΠΟ ΔΗΜΟΣΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Η ΑΛΛΟ ΔΗΜΟΣΙΟ ΦΟΡΕΑ (ΚΕΝΤΡΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ) ΠΟΥ ΝΑ ΠΙΣΤΟΠΟΙΕΙ ΤΗΝ ΠΑΘΗΣΗ ΚΑΙ ΤΟ ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΤΩΝ ΑμεΑ	
5	ΑΔΕΙΑ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΣΕ ΙΣΧΥ (ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΛΛΟΔΑΠΩΝ ΑΠΟ ΤΡΙΤΕΣ ΧΩΡΕΣ) Η ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ΟΜΟΓΕΝΟΥΣ (ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΛΛΗΝΑ ΟΜΟΓΕΝΟΥΣ)	
6	ΑΛΛΟ (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</b> (τίθεται X σε ό,τι ισχύει)	
15-24 ετών	
25-54 ετών	
55-64 ετών	
<b>3. ΕΥΑΛΩΤΕΣ ΟΜΑΔΕΣ</b> (τίθεται X σε ό,τι ισχύει)	
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	
Παλινοστούντες/Παλινοστεισες	
Πρόσφυγες	
Πολύτεκνοι/ες	
Μονογονεϊκές οικογένειες	
<b>4. ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ</b> (τίθεται X σε ό,τι ισχύει)	
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 στον/στη ..... (αναφερόμενου στην Αίτηση ατόμου), από το Κέντρο Δημέρευσης-Ημερήσιας φροντίδας Ίδρυμα για το Παιδί «Η Παμμακάριστος».

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

(υπογραφή)