**ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΔΗΜΟΥ ΧΕΡΣΟΝΗΣΟΥ**

**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ: / /2024**

**ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΤΟΜΟΥ ΠΟΥ ΘΑ ΛΑΜΒΑΝΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΑΠΟ ΤΗ ΔΟΜΗ**  **(ΑΜΕΣΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ/ΗΣ)** | | | | | | | | | | |
| **ΕΠΩΝΥΜΟ** |  | | | | | | | | | |
| **ΟΝΟΜΑ** |  | | | | | **ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ** | | |  | |
| **ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ** |  | | | **ΑΜΚΑ** | | |  | | | |
| **ΑΡ.**  **ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ** |  | | | **Α.Φ.Μ.** | | |  | | | |
| **ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ** |  | | | | | | | | | |
| **ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ** |  | | | | | | | | | |
| **ΚΥΡΙΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ** |  | | | | | | | | | |
| **ΤΑΧ. Δ/ΝΣΗ:** | ΝΟΜΟΣ |  | ΔΗΜΟΣ | |  | | | | ΠΕΡΙΟΧΗ |  |
| **ΣΤΑΘΕΡΟ ΤΗΛ** |  | | | | **e-mail** | | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **B. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΤΟΜΟΥ ΠΟΥ ΘΑ ΛΑΜΒΑΝΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΑΠΟ ΤΗ ΔΟΜΗ**  **(ΑΜΕΣΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ/ΗΣ)** | | | | | |
| **ΕΠΩΝΥΜΟ** |  | | | | |
| **ΟΝΟΜΑ** |  | | | **ΤΗΛΕΦΩΝΟ** |  |
| **ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ** |  | | | | |
| **ΑΡ.**  **ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ** |  | **E MAIL** |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Γ. ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΑΜΕΣΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝOY/ΗΣ** | |
| 1 | Αντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου ή πιστοποιητικού γεννήσεως |
| 2 | Αντίγραφο τελευταίου εκκαθαριστικού σημειώματος ή τελευταίας φορολογικής δήλωσης ή άλλο νόμιμο έγγραφο |
| 3 | Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης (θα αναζητηθεί από την υπηρεσία) |
| 4 | Γνωμάτευση ιατρού με όλα τα προβλήματα υγείας, εάν ο/η ωφελούμενος/η είναι πλήρως, μερικώς ή μη αυτοεξυπηρετούμενος/η (κινητικά, νοητικά, ψυχικά) και ότι δεν πάσχει από κάποιο μεταδοτικό νόσημα |
| 5 | Υπεύθυνη δήλωση ότι δεν λαμβάνει και δεν θα λαμβάνει υπηρεσίες από άλλη δομή και ότι αποδέχεται να χρησιμοποιούνται τα στοιχεία τα οποία υποβάλλονται μόνο για τον σκοπό τον οποίο ζητηθήκαν, συμφώνα με τις διατάξεις του ν.2472/97 περί προστασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα (μόνο για τα ΚΗΦΗ) |
| 6 | Αντίγραφο (καθαρού) ποινικού μητρώου (θα αναζητηθεί από την υπηρεσία) |

|  |  |
| --- | --- |
| **Γ. ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΕΜΜΕΣΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝOY/ΗΣ** | |
| 1 | Αντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου ή πιστοποιητικού γεννήσεως |
| 2 | Αντίγραφο τελευταίου εκκαθαριστικού σημειώματος ή τελευταίας φορολογικής δήλωσης ή άλλο νόμιμο έγγραφο |
| 3 | Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης (θα αναζητηθεί από την υπηρεσία) |

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

Αιτούμαι και υποβάλλω συνημμένα δικαιολογητικά για την παροχή υπηρεσιών από τη Δομή Κέντρο Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων.

**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)