

Πάτρα,
Αρ. Πρωτ.:

**ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΕ ΚΕΝΤΡΟ ΔΙΗΜΕΡΕΥΣΗΣ - ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ
ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ (ΚΔΗΦ) "ΑΜΕΑ ΜΑΧΗΤΕΣ"
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ "ΔΥΤΙΚΗ ΕΛΛΑΔΑ 2014-2020"**

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ / ΗΣ

ΕΠΩΝΥΜΟ		
ΟΝΟΜΑ		
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ		
ΦΥΛΛΟ	ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ		
ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΟΙΚΙΑΣ / ΚΙΝΗΤΟ		
ΑΔΤ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ		
ΑΜΚΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ		
ΑΦΜ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ		
ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΕΛΟΥΣ	ΠΑΛΑΙΟΣ/Α	ΝΕΟΣ/Α
ΔΙΑΓΝΩΣΗ		
ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ (%)		
ΤΥΠΟΣ ΠΛΑΙΣΙΟΥ ΔΙΑΜΟΝΗΣ	ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑ	
	ΜΟΝΑΔΑ ΚΛΕΙΣΤΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ	
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	ΑΛΛΟ ΜΕΛΟΣ ΑΜΕΑ	
	ΜΟΝΟΓΟΝΕΪΚΗ	
	ΤΡΙΤΕΚΝΗ / ΠΟΛΥΤΕΚΝΗ	
ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ	ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ/Η	
	ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΟΣ/Η	

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΑ, ΚΗΔΕΜΟΝΑ Ή ΝΟΜΙΜΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ

ΕΠΩΝΥΜΟ		
ΟΝΟΜΑ		
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ		
ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΟΙΚΙΑΣ / ΚΙΝΗΤΟ		
ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	ΑΝΕΡΓΟΣ/Η	ΑΥΤΟ/ΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟΣ/Η
	ΙΔ. ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	ΔΗΜ. ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ
	ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	ΑΛΛΟ

Ο ΑΙΤΩΝ / Η ΑΙΤΟΥΣΑ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

ΤΙΤΛΟΣ ΠΡΑΞΗΣ

ΚΕΝΤΡΑ ΔΙΗΜΕΡΕΥΣΗΣ - ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ (ΚΔΗΦ) "ΑΜΕΑ ΜΑΧΗΤΕΣ"

ΩΡΑΡΙΟ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ: ΕΡΓΑΣΙΜΕΣ ΗΜΕΡΕΣ ΑΠΟ 07:30 ΕΩΣ 15:30

Δ14/1573/9-1-23 Αποφ.Υπ.Εργασίας – Ειδική Πιστοποίηση Φορέα Παροχής Υπηρεσιών Κοινωνικής Φροντίδας

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Αντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου ή πιστοποιητικό γεννήσεως ή Κάρτα Αναπηρίας	
Αντίγραφο ή εκτύπωση Ατομικού ή οικογενειακού εκκαθαριστικού σημειώματος	
Αντίγραφο Βεβαίωσης πιστοποίησης της αναπηρίας του-της ωφελούμενου-ης / μελών οικογένειας	
Αντίγραφο Πιστοποιητικού οικογενειακής κατάστασης	
Βεβαίωση ΑΜΚΑ	
Βεβαίωση ασφαλιστικής ικανότητας	
Υπεύθυνη δήλωση	