



Ευρωπαϊκή Ένωση  
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ  
Ε.Π. Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Ημερομηνία υποβολής: ...../...../2021  
Αριθμ.πρωτ. (συμπληρώνεται από τη Δομή):

**ΠΡΟΣ:**

**Εταιρεία Σπαστικών Βορείου Ελλάδος**  
Ταχ. Δ/ση : Όπισθεν Ανωτάτης Διακλαδικής  
Σχολής Πολέμου  
Ταχ. Κώδικας : 551 10  
Τηλέφωνο : 2310 489247-9  
Fax : 2310 489217  
E-mail : [esbe@otenet.gr](mailto:esbe@otenet.gr)

**Αίτηση συμμετοχής ωφελούμενου στην Πράξη με τίτλο «Επιχορήγηση του ΝΠ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΣΠΑΣΤΙΚΩΝ ΒΟΡΕΙΟΥ ΕΛΛΑΔΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΕΡΓΟΥ “ΚΔΗΦ-Εταιρεία Σπαστικών Βορείου Ελλάδος”»**

**Τίτλος υποέργου ΚΕΝΤΡΟ ΔΙΗΜΕΡΕΥΣΗΣ-ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΣΠΑΣΤΙΚΩΝ ΒΟΡΕΙΟΥ ΕΛΛΑΔΟΣ με κωδικό ΟΠΣ 5001439.**

**Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ/ΗΣ**

<b>ΕΠΩΝΥΜΟ</b>				
<b>ΟΝΟΜΑ</b>			<b>ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ</b>	
<b>ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ</b>			<b>ΦΥΛΟ :</b>	Άρρεν <input type="checkbox"/> Θήλυ <input type="checkbox"/>
<b>ΑΡ.ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ</b>			<b>Α.Φ.Μ. / ΑΛΛΟ</b>	
<b>ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ</b>				
<b>ΠΑΛΙΟΣ Η ΝΕΟΣ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΣ ΤΗΣ ΔΟΜΗΣ</b>				
<b>ΤΥΠΟΣ ΠΛΑΙΣΙΟΥ ΔΙΑΜΟΝΗΣ</b>				
<b>ΕΙΔΟΣ ΚΑΙ ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ</b>				
<b>ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΟΙΚ.ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ (π.χ. ύπαρξη άλλου ΑμεΑ στην οικογένεια, μονογονεϊκή, κ.α.)</b>				

1



Ευρωπαϊκή Ένωση  
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ  
Ε.Π. Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης  
(Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο)



Ευρωπαϊκή Ένωση  
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ  
Ε.Π. Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

<b>ΑΣΦΑΛΙΣΗ</b>	<b>ΝΑΙ</b> <input type="checkbox"/>			<b>ΟΧΙ</b> <input type="checkbox"/>		
<b>TAX. Δ/ΝΣΗ:</b>	ΝΟΜΟΣ		ΔΗΜΟΣ		ΠΟΛΗ	
	ΟΔΟΣ		ΑΡΙΘΜΟΣ		T.K.	
<b>ΤΗΛΕΦΩΝΟ</b>		<b>FAX</b>		<b>e-mail</b>		

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΑ / ΚΗΔΕΜΟΝΑ / ΝΟΜΙΜΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ /ΗΣ						
<b>ΕΠΩΝΥΜΟ</b>						
<b>ΟΝΟΜΑ</b>						
<b>TAX. Δ/ΝΣΗ:</b>	ΝΟΜΟΣ		ΔΗΜΟΣ		ΠΟΛΗ	
	ΟΔΟΣ		ΑΡΙΘΜΟΣ		T.K.	
<b>ΤΗΛΕΦΩΝΟ</b>						
<b>ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ</b>						

<b>Β. ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΑ ΟΠΟΙΑ ΥΠΟΒΑΛΛΩ</b>		Τίθεται Χ σε ότι υποβάλλεται συνημμένα
1	ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ Η ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ Η ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΑΔΕΙΑΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ (ΜΟΝΟ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΩΝ ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ ΑΛΛΟΔΑΠΟΙ ΑΠΟ ΤΡΙΤΕΣ ΧΩΡΕΣ) ΚΑΙ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ΟΜΟΓΕΝΟΥΣ (ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΩΝ ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ ΕΛΛΗΝΕΣ ΟΜΟΓΕΝΗΣ)	
2	ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ Η ΕΚΤΥΠΩΣΗ ΑΤΟΜΙΚΟΥ Η ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΕΚΚΑΘΑΡΙΣΤΙΚΟΥ ΣΗΜΕΙΩΜΑΤΟΣ, ΕΦΟΣΟΝ ΤΟ ΑΤΟΜΟ ΥΠΟΧΡΕΟΥΤΑΙ ΝΑ ΕΧΕΙ ΚΑΤΑΘΕΣΕΙ ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΗ ΔΗΛΩΣΗ ΓΙΑ ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΟ ΕΤΟΣ ΤΟΥ 2020, Η ΣΧΕΤΙΚΗ ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΟΥ ΔΕΝ ΥΠΟΧΡΕΟΥΤΑΙ (ΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΙ ΥΠΟΨΗ ΤΑ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΑΙΤΟΥΣΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΕΤΕΡΟΥ ΜΕΛΟΥΣ ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ/ΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΕΦΟΣΟΝ ΥΠΟΒΑΛΛΟΥΝ ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΗ ΔΗΛΩΣΗ, ΠΟΥ ΑΠΟΚΤΗΘΗΚΑΝ ΑΠΟ 1/1/2020 - 31/12/2020).	
3	ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΣΕ ΙΣΧΥ ΑΠΟ ΚΕΝΤΡΟ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ (ΚΕ.Π.Α.) ΜΕ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΙΣΧΥΟΣ ΚΑΙ ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ, Η/ΚΑΙ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ ΤΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ ΠΡΟΣ ΤΟ ΚΕ.Π.Α. ΓΙΑ ΝΕΑ ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ, Η ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ, ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΤΡΟΠΩΝ (ΕΑΝ ΠΡΟΚΕΙΤΑΙ ΓΙΑ ΕΦ' ΟΡΟΥ ΖΩΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑ).	
4	ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ	

2



Ευρωπαϊκή Ένωση  
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ  
Ε.Π. Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης  
(Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο)



Ευρωπαϊκή Ένωση  
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ  
Ε.Π. Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας



### Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

5	ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΚΑΡΤΑΣ ΑΝΕΡΓΙΑΣ ΟΑΕΔ ΣΕ ΙΣΧΥ (ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΟΥ Ο ΓΟΝΕΑΣ Η ΚΗΔΕΜΟΝΑ ΤΩΝ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΩΝ ΕΙΝΑΙ ΑΝΕΡΓΟΣ)	
6	ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΤΗΣ ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΤΟΥ ΓΟΝΕΑ Η ΚΗΔΕΜΟΝΑ Η ΑΛΛΟΥ ΜΕΛΟΥΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ (ΜΟΝΟ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΟΥ ΑΝΗΚΟΥΝ ΣΤΗΝ ΟΜΑΔΑ ΤΩΝ Α.ΜΕ.Α)	
7	ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΝΗΤΑΣ (ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΜΚΑ) ΚΑΙ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΒΙΒΛΙΑΡΙΟΥ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ	
8	ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΤΟΥ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ Η ΤΟΥ ΝΟΜΙΜΟΥ ΚΗΔΕΜΟΝΑ/ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΚΑΙ ΤΗ ΛΗΨΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ	
9	ΑΠΟΦΑΣΗ ΔΙΚΑΣΤΙΚΗΣ ΣΥΜΠΑΡΑΣΤΑΣΗΣ (ΕΦΟΣΟΝ ΥΠΑΡΧΕΙ) ΚΑΙ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΔΙΚΕΙΟΥ ΠΕΡΙ ΤΕΛΕΣΙΔΙΚΙΑΣ	
10	ΑΠΟΦΑΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ ΤΟΥ ΑΡΜΟΔΙΟΥ ΟΡΓΑΝΟΥ ΤΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ (ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥΣ ΠΟΥ ΔΙΑΒΙΟΥΝ ΣΕ ΙΔΡΥΜΑΤΑ ΚΛΕΙΣΤΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ)	
11	ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΟΡΩΝΟΪΟΥ COVID 19, Η ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ, Η ΕΠΙΔΕΙΞΗ ΤΗΣ ΠΡΩΤΗΣ ΔΟΣΗΣ Η ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΙΚΗΣ ΔΟΣΗΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΗ ΝΑ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΕΙ ΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΟ ΚΥΚΛΟ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΕΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΚΑΙ ΣΤΟΝ ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΟ ΧΡΟΝΟ Η ΑΠΑΛΛΑΓΗ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΡΜΟΔΙΑ ΕΠΙΤΡΟΠΗ.	
<b>ΕΠΙΠΡΟΣΘΕΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΩΝ ΑΠΟ ΙΔΡΥΜΑ/ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΑ/ ΚΚΠΠ</b>		
1	ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΤΟΥ ΑΡΜΟΔΙΟΥ ΟΡΓΑΝΟΥ ΤΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ / ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟΥ/ ΚΚΠΠ Κ.Α	
2	ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΟΜΑΔΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΒΑΘΜΟ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ ΤΟΥ ΑΤΟΜΟΥ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΚΔΗΦ. ΣΤΗΝ ΕΚΘΕΣΗ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΒΕΒΑΙΩΝΕΤΑΙ ΟΤΙ Ο/Η ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΣ /Η ΣΥΝΑΙΝΕΙ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΟΥ ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ	
3	ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΝΟΜΙΜΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ ΠΕΡΙ ΑΔΥΝΑΜΙΑΣ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΗΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ (ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΔΥΝΑΜΙΑΣ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΗΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ	
4	ΑΠΟΦΑΣΗ ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗΣ ΑΡΜΟΔΙΟΥ ΟΡΓΑΝΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΗ ΥΠΕΥΘΥΝΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΝΟΜΙΜΟ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟ	
5	ΑΠΟΦΑΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ ΤΟΥ ΑΡΜΟΔΙΟΥ ΟΡΓΑΝΟΥ ΤΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ (ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥΣ ΠΟΥ ΔΙΑΒΙΟΥΝ ΣΕ ΙΔΡΥΜΑΤΑ ΚΛΕΙΣΤΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ)	

#### ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(σε περίπτωση που υποβάλλει την αίτηση ο/η ωφελούμενος /η)

Αιτούμαι και υποβάλλω συνημμένα δικαιολογητικά για την παροχή υπηρεσιών, από τη Δομή σας, Κέντρο Δημέρευσης - Ημερήσιας φροντίδας Ατόμων με αναπηρία της Εταιρείας Σπαστικών Βορείου Ελλάδος, στο πλαίσιο της Πράξης με τίτλο «Επιχορήγηση του ΝΠ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΣΠΑΣΤΙΚΩΝ ΒΟΡΕΙΟΥ ΕΛΛΑΔΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΕΡΓΟΥ “ΚΔΗΦ-Εταιρεία Σπαστικών Βορείου Ελλάδος”».

3



Ευρωπαϊκή Ένωση  
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ  
Ε.Π. Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης  
(Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο)



Ευρωπαϊκή Ένωση  
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ  
Ε.Π. Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας



## Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Τίτλος υποέργου ΚΕΝΤΡΟ ΔΙΗΜΕΡΕΥΣΗΣ-ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΣΠΑΣΤΙΚΩΝ ΒΟΡΕΙΟΥ ΕΛΛΑΔΟΣ με κωδικό ΟΠΣ 5001439, του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Κεντρική Μακεδονία», Άξονας Προτεραιότητας ΑΞ09Β του Εθνικού Στρατηγικού Πλαισίου Αναφοράς (ΕΣΠΑ) για την προγραμματική περίοδο 2014-2020.

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 - ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ)**

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

**(σε περίπτωση που υποβάλλει την αίτηση γονέας / κηδεμόνας/ νόμιμος εκπρόσωπος / η εκπρόσωπος του ιδρύματος διαμονής του / της ωφελούμενου / ης)**

Αιτούμαι και υποβάλλω συνημμένα δικαιολογητικά για την παροχή υπηρεσιών για τον/την ωφελούμενο/ωφελούμενη....., που νομίμως εκπροσωπώ, δυνάμει της υπ' αριθμ..... Απόφασης Δικαστικής Συμπαραστάσης / ελλείψει απόφασης δικαστικής συμπαραστάσης η φυσική μητέρα/ ο χήρος πατέρας από τη Δομή σας, Κέντρο Δημέρευσης - Ημερήσιας φροντίδας Ατόμων με αναπηρία της Εταιρείας Σπαστικών Βορείου Ελλάδος, στο πλαίσιο της Πράξης με τίτλο «Επιχορήγηση του ΝΠ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΣΠΑΣΤΙΚΩΝ ΒΟΡΕΙΟΥ ΕΛΛΑΔΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΕΡΓΟΥ "ΚΔΗΦ-Εταιρεία Σπαστικών Βορείου Ελλάδος"».

Τίτλος υποέργου ΚΕΝΤΡΟ ΔΙΗΜΕΡΕΥΣΗΣ-ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΣΠΑΣΤΙΚΩΝ ΒΟΡΕΙΟΥ ΕΛΛΑΔΟΣ με κωδικό ΟΠΣ 5001439, του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Κεντρική Μακεδονία», Άξονας Προτεραιότητας ΑΞ09Β του Εθνικού Στρατηγικού Πλαισίου Αναφοράς (ΕΣΠΑ) για την προγραμματική περίοδο 2014-2020.

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 – ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ)**



Ευρωπαϊκή Ένωση  
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ  
Ε.Π. Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας

