



Barcode :

Α Ι Τ Η Σ Η ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών
(άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος	Υποβολή αίτησης συμμετοχής – δήλωσης για το Πρόγραμμα «Εναρμόνιση Οικογενειακής και Επαγγελματικής ζωής» για το σχολικό έτος 2014 – 2015 Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος (1551/2-7-2014)		
Προς :	Ελληνική Εταιρία Τοπικής Ανάπτυξης και Αυτοδιοίκησης (Ε.Ε.Τ.Α.Α.) Α.Ε.	ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
	<i>Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία</i>		

Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ/ΑΙΤΟΥΣΑΣ (με κεφαλαία και σύμφωνα με το αποδεικτικό ταυτότητας)

Στο φύλο επιλέξτε την κατηγορία που ανήκετε με στο αντίστοιχο πεδίο

A.Φ.Μ.		Φύλο	ΓΥΝΑΙΚΑ	ΑΝΔΡΑΣ
Όνομα:		Επώνυμο:		
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:		
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:		
Αριθ. Δελτίου Ταυτότητας* ή Αρ. Διαβατηρίου :*		Ημερομηνία γέννησης: ΗΗ/ΜΜ/ΕΕΕΕ		
Ιθαγένεια :		Νομός Διαμονής :		Δήμος Διαμονής:
Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:
Τηλέφωνα και e-mail επικοινωνίας	Κινητό (υποχρεωτικό):	Σταθερό:	Άλλο (π.χ. εργασίας ή συζύγου):	Email:

*Συμπληρώνεται ένα από τα αποδεικτικά στοιχεία ταυτότητας

Επιλέξτε την κατηγορία ή τις κατηγορίες που ανήκετε με στο αντίστοιχο πεδίο

Έγγαμη		Άγαμη		Χήρα		Διαζευγμένη		Σε διάσταση
Σύμφωνο συμβίωσης								
Τρίτεκνη/ Πολύτεκνη		Αιτούσα ΑΜΕΑ (>35%)		Αιτούσα με παιδί ΑΜΕΑ (> 35%)		Αιτούσα με σύζυγο ΑΜΕΑ (> 67%)		
Συνολικός αριθμός παιδιών για τα οποία υποβάλλεται αίτηση								
Συνολικός αριθμός παιδιών οικογένειας								

Συμπληρώστε τα αντίστοιχα ποσά όπου αυτά υπάρχουν και όπως αυτά αναγράφονται στην Πράξη Διοικητικού Προσδιορισμού Φόρου (Εκκαθαριστικό Σημείωμα)

Αφορά στα εισοδήματα που αποκτήθηκαν από 1/1 – 31/12 2013, καθώς και τα αντίστοιχα ποσά των επιδομάτων, βάσει των αντίστοιχων βεβαιώσεων

<p>Συνολικό Οικογενειακό Εισόδημα Οικονομικού Έτους 2014 <i>Το συνολικό εισόδημα όπως αποτυπώνεται στον πίνακα Γ2 της Πράξης Διοικητικού Προσδιορισμού Φόρου (εκκαθαριστικό σημείωμα)</i></p> <p>Επιδόματα που εξαιρούνται από το Συνολικό Οικογενειακό Εισόδημα</p> <p>ΠΡΟΣΟΧΗ: <i>Το Συνολικό Εισόδημα μετά την αφαίρεση των επιδομάτων δεν πρέπει να υπερβαίνει τις 27.000€ για μητέρες που έχουν έως 2 παιδιά, 30.000€ για μητέρες που έχουν 3 παιδιά, 33.000€ για μητέρες που έχουν 4 παιδιά και 36.000€ για μητέρες που έχουν από 5 παιδιά και άνω.</i></p>	Συνολικό Εισόδημα (Υπόχρεου / της συζύγου)	
	Επίδομα ανεργίας (Υπόχρεου / της συζύγου)	
	Επίδομα εξωδρυματικό (τυφλών) (Υπόχρεου / της συζύγου)	
	Επίδομα τριτεκνίας/πολυτεκνίας	
	Επίδομα μητρότητας (ΟΑΕΔ)	
Αποζημίωση Απόλυσης (Υπόχρεου / της συζύγου)		
Συνολικό Εισόδημα μετά την αφαίρεση των επιδομάτων		€

*Βλέπε κατευθύνσεις – οδηγίες για τον υπολογισμό του εισοδήματος (δικαιολογητικό Β11.)

B. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ/ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Όλα τα συνοδευτικά έγγραφα πρέπει να είναι ΠΡΩΤΟΤΥΠΑ ή ΕΠΙΚΥΡΩΜΕΝΑ ΑΝΤΙΓΡΑΦΑ

Δηλώστε με το αντίστοιχο πεδίο για το δικαιολογητικό που καταθέτετε :

A/A	ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΥΠΟΒΛΗΘΗΚΕ
B1	ΓΙΑ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΑΙΤΟΥΣΕΣ: Αστυνομική Ταυτότητα ή Διαβατήριο σε ισχύ ή μετάφρασή του (αν δεν είναι με λατινική γραφή) ΚΑΙ	
B2	Για αλλοδαπές Τρίτων Χωρών: Άδεια Διαμονής σε ισχύ. Εάν έχει λήξει, απαιτείται η τελευταία άδεια διαμονής ΚΑΙ αίτηση ανανέωσής της, συνοδευόμενη από βεβαίωση αρμόδιου φορέα ότι έχει κατατεθεί η σχετική αίτηση.	

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	B3	ΓΙΑ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΑΙΤΟΥΣΕΣ: Πιστοποιητικό Οικογενειακής κατάστασης ή μετάφρασή του εάν δεν είναι στην ελληνική γλώσσα, με ημερομηνία έκδοσης εντός του τελευταίου τριμήνου (από 1η Απριλίου 2014 και μετά). Σε περίπτωση που η μητέρα είναι αλλοδαπή και η χώρα καταγωγής της δεν εκδίδει πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης, τότε θα πρέπει να προσκομίσει οποιοδήποτε άλλο αντίστοιχο επίσημο έγγραφο, το οποίο να πιστοποιεί την ανωτέρω κατάσταση, συνοδευόμενο από επίσημη μετάφραση.	
	B4	Για την περίπτωση ύπαρξης συμφώνου συμβίωσης απαιτείται η προσκόμισή του, καθώς και τα εκκαθαριστικά σημειώματα οικονομικού έτους 2014 και των δύο μερών.	
	B5	Για τις διαζευγμένες, απαιτείται ΚΑΙ το διαζευκτήριο (από Μητρόπολη σε περίπτωση θρησκευτικού γάμου ή από το Δήμο σε περίπτωση πολιτικού γάμου), εάν αυτό δεν αναφέρεται στο πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης.	
	B6	Για όσες τελούν σε διάσταση, απαιτείται ΚΑΙ η αίτηση διαζυγίου, καθώς επίσης ΚΑΙ η βεβαίωση μεταβολής ατομικών στοιχείων της Δ.Ο.Υ., που αποδεικνύει την διάσταση. Τα ανωτέρω έγγραφα θα πρέπει να φέρουν ημερομηνία ΠΡΟ της δημοσίευσης της παρούσας Πρόσκλησης (2/7/2014).	
	B7	Για τις άγαμες μητέρες, απαιτείται ΚΑΙ ληξιαρχική πράξη γέννησης του παιδιού εάν το παιδί και η οικογενειακή κατάσταση δεν προκύπτουν από το υποβαλλόμενο πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης.	
	B8	Για τις ανάδοχες μητέρες, απαιτείται ΚΑΙ η δικαστική απόφαση ή οποιοδήποτε αποδεικτικό έγγραφο της Επιτροπείας ανηλικού τέκνου.	



	B9	Για τις χήρες/χήρους, απαιτείται ΚΑΙ η ληξιαρχική πράξη θανάτου συζύγου, εάν αυτό δεν αναφέρεται στο πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης.		
	B10	Για τους άνδρες αιτούντες, που τους έχει παραχωρηθεί με δικαστική απόφαση η επιμέλεια των παιδιών τους, απαιτείται ΚΑΙ η δικαστική απόφαση παραχώρησης της επιμέλειας.		
	B11	ΓΙΑ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΑΙΤΟΥΣΕΣ: Πράξη Διοικητικού Προσδιορισμού Φόρου (εκκαθαριστικό σημείωμα) οικονομικού έτους 2014 (εισοδήματα 2013). Οι έγγαμες μητέρες, που υποβάλλουν ατομική φορολογική δήλωση και προσκομίζουν ατομικό εκκαθαριστικό, θα πρέπει να προσκομίσουν υποχρεωτικά και το εκκαθαριστικό του συζύγου τους. Εάν όμως η μητέρα επιπίπτει στις περιπτώσεις που ο νόμος προβλέπει την υποβολή χωριστής φορολογικής δήλωσης (περίπτωση διακοπής έγγαμης συμβίωσης ή όταν ένας από τους δύο είναι σε κατάσταση πτώχευσης ή δικαστική συμπαράσταση), τότε μαζί με το εκκαθαριστικό της θα πρέπει να προσκομίσει και το αντίστοιχο δικαιολογητικό, που επιτρέπει την κατάθεση της χωριστής φορολογικής δήλωσης.		
	B11.1	Για υπολογισμό του εξοδρωματικού επιδόματος (Τυφλότητας), απαιτείται επίσημη βεβαίωση από αρμόδιο Φορέα	B11.1α.υπόχρεου	
			B11.1β.συζύγου	
	B11.2	Για υπολογισμό του επιδόματος Τριτεκνίας / Πολυτεκνίας, απαιτείται επίσημη βεβαίωση από αρμόδιο Φορέα	B11.2α.υπόχρεου	
			B11.2β.συζύγου	
	B11.3	Για υπολογισμό του επιδόματος Μητρότητας (ΟΑΕΔ), απαιτείται επίσημη βεβαίωση από αρμόδιο Φορέα	B11.3α.υπόχρεου	
			B11.3β.συζύγου	
	B11.4	Για τον υπολογισμό της αποζημίωσης απόλυσης, απαιτείται επίσημη βεβαίωση από αρμόδιο Φορέα	B11.4α.υπόχρεου	
B11.4β.συζύγου				

ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ	α) Για ΜΙΣΘΩΤΕΣ απαιτούνται :			
	B12	Βεβαίωση εργοδότη (με ημ/νία έκδοσης υποχρεωτικά, μεταγενέστερη της δημοσίευσης της πρόσκλησης (από 2/7/2014 και μετά) από την οποία να προκύπτει ότι συνεχίζεται η απασχόληση έως και σήμερα, καθώς και το είδος της απασχόλησης (επιλέξτε με <input checked="" type="checkbox"/> το αντίστοιχο πεδίο) ΚΑΙ	B12.1. ΠΛΗΡΗΣ ΑΟΡΙΣΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ	
			B12.2. ΠΛΗΡΗΣ ΟΡΙΣΜΕΝΟΥ ΧΡΟΝΟΥ	
			B12.3. ΜΕΡΙΚΗ ΑΟΡΙΣΤΟΥ ή ΟΡΙΣΜΕΝΟΥ ΧΡΟΝΟΥ	
			B12.4. ΠΕΡΙΣΤΑΣΙΑΚΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ (ΕΡΓΟΣΗΜΟ Ή ΕΝΣΗΜΑ)	
	B13	Αντίγραφο αναγγελίας πρόσληψης της αιτούσας		
	B14	Αντίγραφο του εργοσήμου μαζί με την απόδειξη κατάθεσης της τράπεζας τελευταίου έτους προ της υποβολής της αίτησης, που να αποδεικνύει εργασία τουλάχιστον 5 μηνών. Σε περίπτωση αυτασφάλισης ένσημα που να την αποδεικνύουν.		
	β) Για ΑΥΤΟΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΕΣ εκτός πρωτογενή τομέα απαιτούνται:			
	B15	Αντίγραφο της Δήλωσης Έναρξης Επιτηδεύματος στη ΔΟΥ ΚΑΙ		
	B16	Βεβαίωση ασφαλιστικού φορέα ότι είναι ασφαλισμένη ΚΑΙ		
B17	Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/86 περί μη διακοπής της υπαγωγής στον Ασφαλιστικό Φορέα ή περί μη διακοπής της άσκησης του επιτηδεύματος			
B18	ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΕΤΑΙΡΩΝ ΣΕ Ο.Ε. ή Ε.Ε. ή ΙΚΕ ή ΕΠΕ ή ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ ΕΠΕ απαιτούνται τα 4 δικαιολογητικά (B18.1, B18.2, B18.3, B18.4)	B18.1 Καταστατικό και τυχόν μεταβολές		
		B18.2 Πιστοποιητικό περί μη λύσης (ΓΕΜΗ)		
		B18.3 Βεβαίωση ασφαλιστικού φορέα ότι είναι ασφαλισμένη		
		B18.4 Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/86 περί μη διακοπής της υπαγωγής στον Ασφαλιστικό Φορέα ή περί μη διακοπής της άσκησης του επιτηδεύματος		
γ) Για ΑΥΤΟΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΕΣ στον πρωτογενή τομέα (ΟΓΑ) απαιτείται:				
B19	Βεβαίωση Ασφάλισης από τον ΟΓΑ με ημ/νία έκδοσης, τελευταίου έτους ή Ασφαλιστική Ενημερότητα			

ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΥΣΕΣ ΣΕ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ	Ενεργητικές Πολιτικές Απασχόλησης (Ε.Π.Α)	
	B20	Βεβαίωση του Αρμόδιου Φορέα υλοποίησης για ένταξη στο Πρόγραμμα, όπου θα αναγράφεται και η χρονική περίοδος συμμετοχής σε αυτό.
		B20.1 Πρόγραμμα Νέας Θέσης Εργασίας (ΝΘΕ), Πρόγραμμα Νέου Ελεύθερου Επαγγελματία (ΝΕΕ)
	B20.2 Πρόγραμμα Κατάρτισης, Πρόγραμμα Απόκτησης εργασιακής εμπειρίας	

ΑΝΕΡΓΕΣ	B21	ΔΕΛΤΙΟ ΑΝΕΡΓΙΑΣ (Αντίγραφο) ΣΕ ΙΣΧΥ Για τις άνεργες που δεν λαμβάνουν επίδομα ανεργίας απαιτείται δελτίο ανεργίας ΠΡΙΝ τις 2/7/2014 (ημ/νία δημοσίευσης της παρούσας πρόσκλησης) ΚΑΙ	
	B22	Βεβαίωση Εξατομικευμένης προσέγγισης από τις υπηρεσίες του ΟΑΕΔ	
	B23	Εγκριτική Απόφαση επιδότησης του ΟΑΕΔ Για τις άνεργες, που λαμβάνουν ή έχουν λάβει τακτικό επίδομα ανεργίας από τον ΟΑΕΔ κατά τους τελευταίους 24 μήνες (από 3/7/12 έως σήμερα) και παραμένουν άνεργες, απαιτείται ΚΑΙ το αντίγραφο της εγκριτικής απόφασης. Για επιδοτήσεις που έχουν λήξει πριν τις 25/4/2014, προσκομίζεται απαραίτητα ΚΑΙ το Δελτίο Ανεργίας ΣΕ ΙΣΧΥ. Για επιδοτήσεις που λήγουν μετά τις 25/4/2014, προσκομίζεται ΚΑΙ το Δελτίο Ανεργίας ανεξαρτήτως ημερομηνίας.	
	B24	Αποδεικτικό έγγραφο απόλυσης ή λήξης σύμβασης Για τις απολυθείσες ΜΕΤΑ την ημ/νία δημοσίευσης της παρούσας πρόσκλησης (2/7/2014) εκτός από το Δελτίο Ανεργίας ΣΕ ΙΣΧΥ, απαιτείται ΚΑΙ το αντίστοιχο αποδεικτικό έγγραφο (απόλυση ή αντίγραφο σύμβασης ή αναγγελία πρόσληψης, με ημ/νία λήξης όχι προγενέστερης της 16 ^{ης} Ιουνίου 2014)	
	B25	Για γυναίκες, που ο σύζυγός τους είναι μακροχρόνια άνεργος , απαιτείται Βεβαίωση από τον ΟΑΕΔ ότι είναι τουλάχιστον 12 συνεχόμενους μήνες άνεργος κατά την ημερομηνία υποβολής της αίτησης συμμετοχής	

ΑΜΕΑ	B26	Για γυναίκες, που ανήκουν στην ομάδα ΑΜΕΑ με ποσοστό αναπηρίας 35% και άνω , απαιτείται Βεβαίωση Υγειονομικής Επιτροπής ή βεβαίωση από Δημόσιο Νοσοκομείο	
	B27	Για γυναίκες, που κάποιο από τα παιδιά τους ανήκει στην ομάδα ΑΜΕΑ με ποσοστό αναπηρίας 35% και άνω , απαιτείται Βεβαίωση Υγειονομικής Επιτροπής ή Βεβαίωση από Δημόσιο Νοσοκομείο	
	B28	Για γυναίκες, που ο σύζυγός τους ανήκει στην ομάδα ΑΜΕΑ με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω , απαιτείται Βεβαίωση Υγειονομικής Επιτροπής ή βεβαίωση από Δημόσιο Νοσοκομείο	

Γ. ΛΟΙΠΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΩΝ/ΑΙΤΟΥΣΩΝ

Τα παρακάτω στοιχεία συμπληρώνονται υποχρεωτικά για λόγους στατιστικής παρακολούθησης των δεικτών του προγράμματος, σύμφωνα με τις κανονιστικές υποχρεώσεις της χώρας κατά τη νέα προγραμματική περίοδο 2014-2020 (Γεν. Καν. 1303/2013, άρθρα 125 & 142 και Καν. 1304/2013, άρθρα 5 & 6 και παραρτήματα Ι και ΙΙ).

Επισημαίνεται ότι τα παρακάτω στοιχεία δεν επηρεάζουν τη μοριοδότηση της αίτησής σας και είναι ανεξάρτητα από αυτήν.

Τίθεται **x** σε ό,τι ισχύει

1.	- Είστε κάτω των 25 ετών και άνεργοι εγγεγραμμένοι στον ΟΑΕΔ για διάστημα άνω των 6 μηνών;	
	- Είστε άνω των 25 ετών και άνεργοι εγγεγραμμένοι στον ΟΑΕΔ για διάστημα άνω των 12 μηνών;	
2.	Αυτήν την περίοδο συμμετέχετε σε κάποιο πρόγραμμα κατάρτισης ή εκπαίδευσης ή δια βίου μάθησης, επιδοτούμενο ή μη;	
3.	Σημειώστε την ανώτερη εκπαιδευτική βαθμίδα που έχετε ολοκληρώσει :	
	- Δεν έχω ολοκληρώσει το δημοτικό σχολείο	
	- Απόφοιτος πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης (Δημοτικό Σχολείο)	
	- Απόφοιτος Γυμνασίου ή ΣΔΕ (Σχολεία Δεύτερης Ευκαιρίας).	
	- Απόφοιτος Λυκείου	
	- Απόφοιτος ΙΕΚ ή ιδιωτικού Κολλεγίου ή Σχολών που εποπτεύονται από άλλα Υπουργεία (Πολιτισμού, Ναυτιλίας, Τουρισμού κλπ)	
	- Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ	
	- Κάτοχος Μεταπτυχιακού	
	- Κάτοχος Διδακτορικού	
4.	Ζείτε σε μονοπρόσωπο νοικοκυριό με συντηρούμενα τέκνα έως 24 ετών, δηλαδή στο νοικοκυριό διαμένετε μόνο ένας ενήλικας (εσείς) και τα συντηρούμενα τέκνα;	
5.	Είστε μέλος νοικοκυριού στο οποίο κανένα μέλος δεν εργάζεται, είτε είναι εγγεγραμμένο στον ΟΑΕΔ, είτε όχι;	
6.	Όσοι απαντήσατε «να» στην προηγούμενη ερώτηση, παρακαλούμε διευκρινίστε μας αν στο νοικοκυριό του οποίου είστε μέλος διαμένουν συντηρούμενα τέκνα έως 24 ετών .	
7.	Είστε Έλληνας πολίτης και ανήκετε στις παρακάτω κατηγορίες;	
	- Μουσουλμάνοι της Θράκης	
	- Ρομά	
8.	Παρακαλούμε συμπληρώστε εάν ανήκετε σε οποιαδήποτε από τις παρακάτω ειδικές ή ευάλωτες κοινωνικές ομάδες:	
	- Πρόσφυγες, αιτούντες άσυλο	
	- Πρώην φυλακισμένοι	
	- Πρώην χρήστες	
	- Σε διαδικασία απεξάρτησης	
	- Οροθετικοί	
	- Θύματα ενδοοικογενειακής βίας	
9.	Είστε άστεγοι (δηλαδή διαβείτε στο δρόμο, ή σε ξενώνα, ή φιλοξενείστε από ανάγκη προσωρινά σε ίδρυμα ή σε άλλη κλειστή δομή, ή διαβείτε σε ακατάλληλο κατάλυμα);	

Τα παραπάνω στοιχεία συμπληρώνονται στα πλαίσια των κανονιστικών υποχρεώσεων της χώρας μας κατά τη νέα προγραμματική περίοδο 2014-2020, Γεν. Καν. 1303/2013, άρθρα 125 & 142 και Καν.1304/2013, άρθρα 5 & 6 και παραρτήματα Ι και ΙΙ.

Παρέχω τη συγκατάθεσή μου για την περαιτέρω επεξεργασία (από το Φορέα Υλοποίησης και τις αρμόδιες υπηρεσίες του Υπουργείου Εργασίας, Κοινων. Ασφάλισης & Πρόνοιας) των προσωπικών δεδομένων μου, συμπεριλαμβανομένων και των ευαίσθητων, που τηρούνται για τις ανάγκες υλοποίησης του παρόντος προγράμματος, για το σκοπό εξαγωγής **ανωνυμοποιημένων** στατιστικών δεδομένων, καθώς και για το σκοπό της διενέργειας ερευνών και της εκπόνησης μελετών για την αξιολόγηση του εν λόγω προγράμματος. Σε κάθε περίπτωση έχω τα δικαιώματα ενημέρωσης, πρόσβασης και αντίρρησης σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 11,12 και 13 του Ν 2472/97.

ΑΠΟΔΕΧΟΜΑΙ		ΔΕΝ ΑΠΟΔΕΧΟΜΑΙ	
------------	--	----------------	--



Δ. ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις⁽²⁾, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

Αιτούμαι και υποβάλλω συνημμένα δικαιολογητικά για τη συμμετοχή μου στη συγχρηματοδοτούμενη από την Ε.Ε. Δράση «Εναρμόνιση Οικογενειακής και Επαγγελματικής Ζωής», που υλοποιεί η Ελληνική Εταιρία Τοπικής Ανάπτυξης και Αυτοδιοίκησης Α.Ε, στο πλαίσιο του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού 2007 –2013», σύμφωνα με τα όσα ορίζονται στη σχετική Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος 1551 2/7/14, που αφορούν στο σχολικό έτος 2014 –2015.

Με την παρούσα έλαβα γνώση των όρων της Πρόσκλησης τους οποίους δέχομαι ανεπιφύλακτα και δηλώνω υπεύθυνα ότι όλα τα στοιχεία που συμπληρώνω και καταθέτω με τα συνημμένα δικαιολογητικά, είναι ακριβή και αληθή. Σε περίπτωση ανακρίβειας γνωρίζω ότι θα έχω τις συνέπειες που προβλέπονται από τις διατάξεις του Ν. 1599/1986.

⁽²⁾ «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος, βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

...../...../2014

**Υπογραφή αιτούσας/δηλούσας
αιτούντος/δηλούντος**

(Υπογραφή)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Η ΣΕΛΙΔΑ ΑΥΤΗ ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΞΕΧΩΡΙΣΤΑ ΓΙΑ ΚΑΘΕ ΕΝΑ ΠΑΙΔΙ ΓΙΑ ΤΟ ΟΠΟΙΟ ΓΙΝΕΤΑΙ Η ΑΙΤΗΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΑΝΑΠΟΣΠΑΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΑΥΤΗΣ

(π.χ. μητέρα με 1 παιδί συμπληρώνει 1 σελίδα παραρτήματος, με 2 παιδιά ξεχωριστή σελίδα για κάθε παιδί και ούτω καθεξής)

ΟΝΟΜΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ/ΑΙΤΟΥΣΑΣ:		ΕΠΩΝΥΜΟ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ/ΑΙΤΟΥΣΑΣ:	
Α.Φ.Μ.:			

Π1 ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ (με κεφαλαία γράμματα)

παιδί από
Π.χ παιδί 1 από 3 συνολικά με αίτηση

ΟΝΟΜΑ ΠΑΙΔΙΟΥ :		ΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΙΔΙΟΥ :	
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ :		ΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΡΟΣ :	
ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ (ολογράφως)		ΗΛΙΚΙΑ*	Έτη: Μήνες:

Σημειώστε X αν το παιδί για το οποίο κάνετε αίτηση ανήκει στις ακόλουθες κατηγορίες :

Π1.1	ΑΝ ΕΙΝΑΙ ΠΑΙΔΙ ΑΜΕΑ		Απαιτείται Βεβαίωση Υγειονομικής Επιτροπής ή Βεβαίωση από Δημόσιο Νοσοκομείο
Π1.2	ΑΝ ΕΙΝΑΙ ΠΑΙΔΙ ΑΝΑΔΟΧΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ		Απαιτείται Δικαστική απόφαση ή οποιοδήποτε αποδεικτικό έγγραφο της Επιτροπείας ανηλικού τέκνου
Π1.3	ΑΝ ΕΙΝΑΙ ΠΑΙΔΙ ΜΕ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΑΠΟ ΠΑΤΕΡΑ		Απαιτείται Δικαστική απόφαση παραχώρησης επιμέλειας

* Ο υπολογισμός της ηλικίας για την κατηγορία Α2 θα γίνεται με βάση το μήνα Σεπτέμβριο, δηλ. πρέπει να συμπληρώνονται τα 2,5 έτη (2 χρόνια & 6 μήνες ή 30 μήνες) μεταξύ 01 - 30/9/2014

ΠΡΟΣΟΧΗ: Ασυμφωνία ηλικίας παιδιού και επιλεγμένης κατηγορίας θέσης, αποτελεί λόγο απόρριψης της αίτησης.

Π2 ΕΠΙΛΟΓΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ ΘΕΣΗΣ ΔΟΜΗΣ

ΕΠΙΛΟΓΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ ΘΕΣΗΣ ΔΟΜΗΣ:

Σύμφωνα με την παρ. 2.1 της Πρόσκλησης και βάσει της ηλικίας του παιδιού, επιλέξτε με το αντίστοιχο πεδίο

Α. ΒΡΕΦΙΚΟΙ – ΒΡΕΦΟΝΗΠΙΑΚΟΙ – ΠΑΙΔΙΚΟΙ ΣΤΑΘΜΟΙ			
Α1	A1.1	Βρέφη από 2 μηνών έως 2,5 ετών (30 μηνών)	
	A1.2	Βρέφη από 8 μηνών έως 2,5 ετών (30 μηνών)	
	A1.3	Βρέφη από 18 μηνών έως 2,5 ετών (30 μηνών)	
A2	Προ-νήπια 2,5 ετών (30 μηνών) έως την ηλικία εγγραφής τους στην υποχρεωτική εκπαίδευση (νηπιαγωγείο).		
Β. ΒΡΕΦΟΝΗΠΙΑΚΟΙ ΣΤΑΘΜΟΙ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ (αφορά συγκεκριμένους τύπους δομών)			
B1	Βρέφη από 8 μηνών έως 2,5 ετών (30 μηνών)		
B2	Προ-νήπια 2,5 ετών έως την ηλικία εγγραφής τους στην υποχρεωτική εκπαίδευση (νηπιαγωγείο)		
B3	Προ-νήπια με Αναπηρία από 2,5 έως 6,5 ετών		
Γ. ΚΕΝΤΡΑ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ (Κ.Δ.Α.Π.)			
Γ	Παιδιά από την ηλικία εγγραφής τους στην υποχρεωτική εκπαίδευση έως 12 ετών και παιδιά με ελαφριάς μορφής κινητικά ή αισθητηριακά προβλήματα		
Δ. ΚΕΝΤΡΑ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ (Κ.Δ.Α.Π. – Μ.Ε.Α.)			
Δ	Παιδιά με αναπηρία ή/και έφηβοι ή /και άτομα με νοητική υστέρηση ή/και κινητική αναπηρία		

Π3 ΕΠΙΛΟΓΗ ΔΟΜΩΝ ΜΕ ΣΕΙΡΑ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑΣ

ΕΠΙΛΟΓΕΣ	ΚΩΔΙΚΟΣ ΔΟΜΗΣ	ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΔΟΜΗΣ	ΔΗΜΟΣ	ΝΟΜΟΣ
1η				
2η				
3η				
4η				