ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

| 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 2015 – 2016 Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος (2100/16-7-2015)** | | |
|---|---|---|---|
| **Προς :** | Ελληνική Εταιρία Τοπικής Ανάπτυξης και Αυτοδιοίκησης (Ε.Ε.Τ.Α.Α.) Α.Ε. | **ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ** | **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ** |
| | | *Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία* | |

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

Στο φύλο επιλέξτε την κατηγορία που ανήκετε με [x] στο αντίστοιχο πεδίο

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

**Συμπληρώνεται ένα από τα αποδεικτικά στοιχεία ταυτότητας*

**Επιλέξτε την κατηγορία ή τις κατηγορίες που ανήκετε με [x] 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** | | | | | | | | | |



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο
Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης
ΕΣΠΑ 2014-2020

| **Συμπληρώστε τα αντίστοιχα ποσά, όπου αυτά υπάρχουν και όπως αυτά αναγράφονται στην Πράξη Διοικητικού Προσδιορισμού Φόρου (Εκκαθαριστικό Σημείωμα)**<br>***Αφορά στα εισοδήματα που αποκτήθηκαν από 1/1 – 31/12/2014, καθώς και τα αντίστοιχα ποσά των επιδομάτων, βάσει των αντίστοιχων βεβαιώσεων*** | | |
|---|---|---|
| **Συνολικό Οικογενειακό Εισόδημα Φορολογικού Έτους 2014**<br>*Το συνολικό εισόδημα όπως αποτυπώνεται στον πινάκα Γ2 της Πράξης Διοικητικού Προσδιορισμού Φόρου (Εκκαθαριστικό Σημείωμα)* | **Συνολικό Εισόδημα** (Υπόχρεου / της συζύγου) | |
| | | |
| ***Επιδόματα που εξαιρούνται από το Συνολικό Οικογενειακό Εισόδημα*** | **Επίδομα ανεργίας** (Υπόχρεου / της συζύγου) | |
| | | |
| ***ΠΡΟΣΟΧΗ:***<br>*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.* | **Επίδομα εξωιδρυματικό (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.)*

## Β. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ/ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

**Όλα τα συνοδευτικά έγγραφα πρέπει να είναι ΠΡΩΤΟΤΥΠΑ ή ΕΠΙΣΗΜΑ ΦΩΤΟΑΝΤΙΓΡΑΦΑ**

*Δηλώστε με* **x** *το αντίστοιχο πεδίο για το δικαιολογητικό που καταθέτετε :*

| | Α/Α | ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ: | ΥΠΟΒΛΗΘΗΚΕ |
|---|---|---|---|
| | **Β1** | **ΓΙΑ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΑΙΤΟΥΣΕΣ**: **Αστυνομική Ταυτότητα ή Διαβατήριο σε ισχύ** ή μετάφρασή του (αν δεν είναι με λατινική γραφή) **ΚΑΙ** | |
| | **Β2** | **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** | **Β3** | **ΓΙΑ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΑΙΤΟΥΣΕΣ**: **Πιστοποιητικό Οικογενειακής κατάστασης** ή μετάφρασή του εάν δεν είναι στην ελληνική γλώσσα, με ημερομηνία έκδοσης εντός του τελευταίου τριμήνου (από 16η Απριλίου 2015 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. | |
| | **Β4** | **Για την περίπτωση ύπαρξης συμφώνου συμβίωσης** απαιτείται η προσκόμισή του, καθώς και τα εκκαθαριστικά σημειώματα φορολογικού έτους 2014 και των δύο μερών**.** | |
| | **Β5** | **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. | |
| | **Β6** | **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 (16/7/2015). | |
| | **Β7** | **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. | |
| | **Β8** | **Για τις ανάδοχες μητέρες,** απαιτείται **ΚΑΙ** η δικαστική απόφαση ή οποιοδήποτε αποδεικτικό έγγραφο της Επιτροπείας ανηλίκου τέκνου. | |



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο
Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης
ΕΣΠΑ 2014-2020
ανάπτυξη - εργασία - αλληλεγγύη

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | **Β9** | **Για τις χήρες/χήρους** απαιτείται **ΚΑΙ** η ληξιαρχική πράξη θανάτου συζύγου, εάν αυτό δεν αναφέρεται στο πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης. | | |
| | **Β10** | **Για τους άνδρες αιτούντες, που τους έχει παραχωρηθεί με δικαστική απόφαση η επιμέλεια των παιδιών τους**, απαιτείται **ΚΑΙ** η δικαστική απόφαση παραχώρησης της επιμέλειας. | | |
| | **Β11** | **ΓΙΑ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΑΙΤΟΥΣΕΣ: Πράξη Διοικητικού Προσδιορισμού Φόρου (εκκαθαριστικό σημείωμα) φορολογικού έτους 2014 (εισοδήματα 2014).** 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 εμπίπτει 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. | | |
| | | **Β11.1** Για τον υπολογισμό του εξωιδρυματικού επιδόματος (Τυφλότητας), απαιτείται επίσημη βεβαίωση από αρμόδιο Φορέα | Β11.1α.υπόχρεου | |
| | | | Β11.1β.συζύγου | |
| | | **Β11.2** Για τον υπολογισμό του επιδόματος Τριτεκνίας / Πολυτεκνίας, απαιτείται επίσημη βεβαίωση από αρμόδιο Φορέα | Β11.2α.υπόχρεου | |
| | | | Β11.2β.συζύγου | |
| | | **Β11.3** Για τον υπολογισμό του επιδόματος Μητρότητας (ΟΑΕΔ), απαιτείται επίσημη βεβαίωση από αρμόδιο Φορέα | Β11.3α.υπόχρεου | |
| | | | Β11.3β.συζύγου | |
| | | **Β11.4** Για τον υπολογισμό της αποζημίωσης απόλυσης, απαιτείται επίσημη βεβαίωση από αρμόδιο Φορέα | Β11.4α.υπόχρεου | |
| | | | Β11.4β.συζύγου | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ** | **α) Για ΜΙΣΘΩΤΕΣ** απαιτούνται : | | | |
| | **Β12** | Βεβαίωση εργοδότη (με ημ/νία έκδοσης υποχρεωτικά, μεταγενέστερη της δημοσίευσης της πρόσκλησης (από 16/7/2015 και μετά) από την οποία να προκύπτει ότι συνεχίζεται η απασχόληση έως και σήμερα, καθώς και το είδος της απασχόλησης (επιλέξτε με $\boxed{x}$ το αντίστοιχο πεδίο) **ΚΑΙ** | Β12.1. ΠΛΗΡΗΣ ΑΟΡΙΣΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ | |
| | | | Β12.2. ΠΛΗΡΗΣ ΟΡΙΣΜΕΝΟΥ ΧΡΟΝΟΥ | |
| | | | Β12.3. ΜΕΡΙΚΗ ΑΟΡΙΣΤΟΥ ή ΟΡΙΣΜΕΝΟΥ ΧΡΟΝΟΥ | |
| | | | Β12.4. ΠΕΡΙΣΤΑΣΙΑΚΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ (ΕΡΓΟΣΗΜΟ Ή ΕΝΣΗΜΑ) | |
| | **Β13** | Αντίγραφο αναγγελίας πρόσληψης της αιτούσας ή αντίγραφο πίνακα προσωπικού Ε4 ή αντίγραφο σύμβασης, όπου αναφέρεται η διάρκεια και το είδος της σύμβασης | | |
| | **Β14** | 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: | | | |
| | **Β15** | Αντίγραφο της Δήλωσης Έναρξης Επιτηδεύματος στην ΔΟΥ **ΚΑΙ** | | |
| | **Β16** | Βεβαίωση ασφαλιστικού φορέα ότι είναι ασφαλισμένη, ακόμη και αν οφείλει ασφαλιστικές εισφορές **ΚΑΙ** | | |
| | **Β17** | Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/86 περί μη διακοπής της υπαγωγής στον Ασφαλιστικό Φορέα ή περί μη διακοπής της άσκησης του επιτηδεύματος | | |
| | **Β18** | ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΕΤΑΙΡΩΝ ΣΕ Ο.Ε. ή Ε.Ε. ή ΙΚΕ ή ΕΠΕ ή ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ ΕΠΕ απαιτούνται **τα 4 δικαιολογητικά** (Β18.1, Β18.2, Β18.3, Β18.4) | Β18.1 Καταστατικό και τυχόν μεταβολές | |
| | | | Β18.2 Πιστοποιητικό περί μη λύσης (ΓΕΜΗ) | |
| | | | Β18.3 Βεβαίωση ασφαλιστικού φορέα ότι είναι ασφαλισμένη | |
| | | | Β18.4 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: | | | |
| | **Β19** | Βεβαίωση Ασφάλισης από τον ΟΓΑ με ημ/νία έκδοσης, τελευταίου έτους ή Ασφαλιστική Ενημερότητα | | |



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο
Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης
ΕΣΠΑ 2014-2020
ανάπτυξη - εργασία - αλληλεγγύη

| | | | |
|---|---|---|---|
| **ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΥΣΕΣ ΣΕ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ** | **Ενεργητικές Πολιτικές Απασχόλησης (Ε.Π.Α)** | | |
| | **Β20** | Βεβαίωση του Αρμόδιου Φορέα υλοποίησης για ένταξη στο Πρόγραμμα, όπου θα αναγράφεται και η χρονική περίοδος συμμετοχής σε αυτό. | |
| | | Β20.1 Πρόγραμμα Νέας Θέσης Εργασίας (ΝΘΕ), Πρόγραμμα Νέων Ελεύθερων Επαγγελματιών (ΝΕΕ) | |
| | | Β20.2 Πρόγραμμα Επαγγελματικής Κατάρτισης, Πρόγραμμα Απόκτησης Εργασιακής Εμπειρίας, Πρόγραμμα Κοινωφελούς Εργασίας, Πρόγραμμα Εγγυημένης Απασχόλησης | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **ΑΝΕΡΓΕΣ** | **Β21** | **ΔΕΛΤΙΟ ΑΝΕΡΓΙΑΣ (Αντίγραφο) ΣΕ ΙΣΧΥ**<br>Για τις **άνεργες,** που δεν λαμβάνουν επίδομα ανεργίας, απαιτείται δελτίο ανεργίας **ΠΡΙΝ τις 16/7/2015** (ημ/νία δημοσίευσης της παρούσας πρόσκλησης)<br>**ΚΑΙ** | |
| | **Β22** | **Βεβαίωση Εξατομικευμένης προσέγγισης** από τις υπηρεσίες του ΟΑΕΔ | |
| | **Β23** | **Εγκριτική Απόφαση επιδότησης του ΟΑΕΔ**<br>**Για τις άνεργες, που λαμβάνουν ή έχουν λάβει τακτικό επίδομα ανεργίας από τον ΟΑΕΔ** κατά τους τελευταίους 24 μήνες (από 16/7/13 έως σήμερα) και παραμένουν άνεργες, απαιτείται **ΚΑΙ το αντίγραφο της εγκριτικής απόφασης.**<br><br>Για επιδοτήσεις που έχουν λήξει πριν τις 15/4/2015, προσκομίζεται απαραίτητα ΚΑΙ το Δελτίο Ανεργίας ΣΕ ΙΣΧΥ.<br>Για επιδοτήσεις που λήγουν μετά τις 15/4/2015, προσκομίζεται ΚΑΙ το Δελτίο Ανεργίας ανεξαρτήτως ημερομηνίας. | |
| | **Β24** | **Αποδεικτικό έγγραφο απόλυσης ή λήξης σύμβασης**<br>**Για τις απολυθείσες ΜΕΤΑ** την ημ/νία δημοσίευσης της παρούσας πρόσκλησης (16/7/2015) ή για όσες έχουν απολέσει την εργασία τους κατά το τελευταίο δίμηνο πριν την ημερομηνία της πρόσκλησης και δεν είχαν εκδώσει κάρτα ανεργίας μέχρι την ημερομηνία δημοσίευσης της πρόσκλησης<br><br>εκτός από το Δελτίο Ανεργίας ΣΕ ΙΣΧΥ, απαιτείται **ΚΑΙ** το αντίστοιχο **αποδεικτικό έγγραφο** (απόλυση ή αντίγραφο σύμβασης ή αναγγελία πρόσληψης) | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **ΑΜΕΑ** | **Β26** | **Για γυναίκες, που ανήκουν στην ομάδα ΑΜΕΑ με ποσοστό αναπηρίας 35% και άνω,** απαιτείται Βεβαίωση Υγειονομικής Επιτροπής **ή** βεβαίωση από Δημόσιο Νοσοκομείο | |
| | **Β27** | **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 | |
| | **Β28** | **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 | |



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο
Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης
ΕΣΠΑ 2014-2020
ανάπτυξη - εργασία - αλληλεγγύη

## Γ. 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, Εκπαίδευση και Δια Βίου Μάθηση» 2014 – 2020, καθώς και των 13 Περιφερειακών Επιχειρησιακών Προγραμμάτων (ΠΕΠ), ΕΣΠΑ 2014-2020, σύμφωνα με τα όσα ορίζονται στη σχετική Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος 2100/16-7-2015, που αφορούν στο σχολικό έτος 2015 – 2016.

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.

Οφείλω να παραδώσω στις δομές τα ερωτηματολόγια, που θα λάβω κατά την εγγραφή μου στο πρόγραμμα (με την υπογραφή της εντολής τοποθέτησης) και κατά την αποχώρησή μου από το πρόγραμμα, όπως προβλέπεται στο πλαίσιο των κανονιστικών υποχρεώσεων της χώρα μας κατά τη νέα προγραμματική περίοδο 2014-2020, στη βάση των οποίων θα αποτιμηθούν όλοι οι υποχρεωτικοί δείκτες ΕΚΤ (Κανονισμός 1303/2013, άρθρο 125 παρ. 2.δ&ε και Κανονισμός 1304 /2013, άρθρο 5 και Παράρτημα Ι).

Παρέχω τη συγκατάθεσή μου για την περαιτέρω επεξεργασία (από τις αρμόδιες υπηρεσίες (Ε.Ε.Τ.Α.Α. Α.Ε. και Ειδικές Υπηρεσίες Διαχείρισης Επιχειρησιακών Προγραμμάτων) 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 της πράξης ή των Επιχειρησιακών Προγραμμάτων. Σε κάθε περίπτωση έχω τα δικαιώματα ενημέρωσης, πρόσβασης και αντίρρησης σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 11,12 και 13 του Ν 2472/97.

[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.

**...../...../2015**
**Υπογραφή αιτούσας/δηλούσας**
**αιτούντος/δηλούντος**

**(Υπογραφή)**



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο
Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης
ΕΣΠΑ 2014-2020
ανάπτυξη - εργασία - αλληλεγγύη

# 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. ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ/ΑΙΤΟΥΣΑΣ:** | | **Α.Μ.Κ.Α. ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ/ΑΙΤΟΥΣΑΣ:** | |

## Π1 ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ ( με κεφαλαία γράμματα) **παιδί** | | **από** | |

π.χ παιδί 1 από 3 συνολικά με αίτηση

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

*Σημειώστε **Χ** 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 ανηλίκου 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 - 30/9/2015*

***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 [x] το αντίστοιχο πεδίο

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Α. ΒΡΕΦΙΚΟΙ – ΒΡΕΦΟΝΗΠΙΑΚΟΙ – ΠΑΙΔΙΚΟΙ ΣΤΑΘΜΟΙ** | | | |
| Α1 | Α1. 1 | Βρέφη από 2 μηνών έως 2,5 ετών (30 μηνών) | |
| | Α1.2 | Βρέφη από 8 μηνών έως 2,5 ετών (30 μηνών) | |
| | Α1.3 | Βρέφη από 18 μηνών έως 2,5 ετών (30 μηνών) | |
| Α2 | | 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)** | | | |
| Β1 | | Βρέφη από 8 μηνών έως 2,5 ετών (30 μηνών) | |
| Β2 | | Προ-νήπια 2,5 ετών έως την ηλικία εγγραφής τους στην υποχρεωτική εκπαίδευση (νηπιαγωγείο) | |
| Β3 | | 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** | | | | |
| **5η** | | | | |



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο
Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης
ΕΣΠΑ 2014-2020
ανάπτυξη - εργασία - αλληλεγγύη