



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

**Α Ι Τ Η Σ Η – Υ Π Ε Υ Θ Υ Ν Η Δ Η Λ Ω Σ Η**

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ :		ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΙΤΗΣΗΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ – ΔΗΛΩΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ: «ΕΝΑΡΜΟΝΙΣΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΖΩΗΣ ΜΕΣΩ ΠΑΡΟΧΗΣ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΕ ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΑ ΜΕΛΗ ΤΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ ΑΝΕΡΓΩΝ ΚΑΙ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΜΕΝΑ ΕΠΑΓΓΕΙΛΟΥΜΕΝΩΝ ΜΕ ΑΝΕΡΓΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΠΟΥ ΩΦΕΛΟΥΝΤΑΙ ΑΠΟ ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΕΣ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ»	
ΠΡΟΣ:	Ελληνική Εταιρία Τοπικής Ανάπτυξης και Αυτοδιοίκησης (Ε.Ε.Τ.Α.Α.) Α.Ε.	ΑΡΙΘΜΟΣ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ
<i>Συμπληρώνεται από την ΕΕΤΑΑ Α.Ε.</i>			

Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ/ -ΗΣ

Όνομα:		Επώνυμο:	
Όνομα πατέρα:		Επώνυμο πατέρα:	
Όνομα μητέρας:		Επώνυμο μητέρας:	
Αποδεικτικό ταυτοποίησης			
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:*		Αρ. Διαβατηρίου:*	
Αριθ. Άδειας οδήγησης:*		Αρ. Βιβλ. Υγείας:*	
Ημερομηνία γέννησης:		Α.Φ.Μ.	
Υπηκοότητα		Κύριος ασφαλιστικός Φορέας	
Τόπος κατοικίας : Περιφέρεια		Νομός	Δήμος
Πόλη		Οδός	Αριθ.: Τ.Κ.
Τηλέφωνο	Σταθερό : Κινητό :	Fax:	e – mail:
Επάγγελμα		Γραμματικές γνώσεις	

*ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΈΝΑ ΑΠΟ ΤΑ ΑΠΟΔΕΙΚΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ

Β. ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΓΙΑ ΤΟΝ /ΗΝ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟ /Η

A/A	Τίτλος δικαιολογητικού:	Συμπληρώστε X
1.	Αντίγραφο αποδεικτικού στοιχείου ταυτότητας (εάν δεν είναι στην Ελληνική γλώσσα συνοδεύεται και από επίσημη μετάφραση)	
2.	Αντίγραφο ταυτότητας ομογενούς (για Έλληνες ομογενείς)	
3.	Άδεια διαμονής σε ισχύ (για πολίτες χωρών εκτός Ε.Ε.)	

Οικογενειακή κατάσταση

4.	Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης (εάν δεν είναι στην Ελληνική γλώσσα συνοδεύεται και από επίσημη μετάφραση)	
5.	Υπεύθυνη δήλωση σχετικά με την συγγενική σχέση με τον /την εξυπηρετούμενο /η	
6.	Βεβαίωση υγειονομικής επιτροπής εάν ο ωφελούμενος /η ή μέλος της οικογένειας του /της ανήκει στην ομάδα των ΑμεΑ όπου θα αναγράφεται το ποσοστό αναπηρίας	
7.	Αντίγραφο εκκαθαριστικού σημειώματος , για το οικονομικό έτος 2010 (εισοδήματα 2009) Η Υπεύθυνη δήλωση σφραγισμένη από τη ΔΟΥ εφόσον νομίμως δεν υποβάλλεται φορολογική δήλωση	

Συμπληρώνονται και συνοποβάλλονται τα δικαιολογητικά ανάλογα με την εργασιακή κατάσταση του /της ωφελομένου /ης

Απασχόληση α) άνεργοι /ες

8.	Αντίγραφο δελτίου ανεργίας σε ισχύ (για άνεργους /ες)	
9.	Αντίγραφο βεβαίωσης εξατομικευμένης προσέγγισης /ΟΑΕΔ (για άνεργους /ες) ή υπεύθυνη δήλωση ότι θα προσκομίσουν βεβαίωση εξατομικευμένης έως 31/12/2011	
10. Η	Αντίγραφο της εγκριτικής απόφασης επιδότησης του ΟΑΕΔ (για άνεργους /ες που λαμβάνουν ή έχουν λάβει τακτικό επίδομα ανεργίας από τον ΟΑΕΔ και παραμένουν άνεργοι	

Απασχόληση β) συμμετέχοντες /ουσες σε πρόγραμμα stage του ΟΑΕΔ

11.	Αντίγραφο του ιδιωτικού συμφωνητικού συνεργασίας μεταξύ ΟΑΕΔ, φορέα υλοποίησης και ασκούμενου /ης (για συμμετέχοντες / ουσες σε πρόγραμμα stage του ΟΑΕΔ)	
12.	Υπεύθυνη δήλωση για τη συνέχιση παρακολούθησης του προγράμματος stage κατά την ημερομηνία υποβολής της αίτησης(για συμμετέχοντες σε πρόγραμμα stage του ΟΑΕΔ)	

Απασχόληση γ) συμμετέχοντες /ουσες σε πρόγραμμα Ν.Θ.Ε του ΟΑΕΔ

13.	Αντίγραφο της εγκριτικής απόφασης υπαγωγής (για συμμετέχοντες /ουσες σε πρόγραμμα Ν.Θ.Ε του ΟΑΕΔ)	
14.	Υπεύθυνη δήλωση του εργοδότη για τη συνέχιση παρακολούθησης του προγράμματος Ν.Θ.Ε. κατά την ημερομηνία υποβολής της αίτησης στην οποία θα γίνεται αναφορά στον αρ. πρωτ. της έγκρισης από τον ΟΑΕΔ (για συμμετέχοντες /ουσες σε πρόγραμμα Ν.Θ.Ε του ΟΑΕΔ)	

Απασχόληση γ) συμμετέχοντες/ουσες σε πρόγραμμα Ν.Ε.Ε. του ΟΑΕΔ

15.	Αντίγραφο της εγκριτικής απόφασης υπαγωγής (για συμμετέχοντες /ουσες σε πρόγραμμα Ν.Ε.Ε. του ΟΑΕΔ).	
16.	Υπεύθυνη δήλωση για τη συνέχιση παρακολούθησης του προγράμματος Ν.Ε.Ε. κατά την ημερομηνία υποβολής της αίτησης(για συμμετέχοντες /ουσες σε πρόγραμμα Ν.Ε.Ε. του ΟΑΕΔ).	

Απασχόληση δ) συμμετέχοντες /ουσες σε πρόγραμμα συνεχιζόμενης επαγγελματικής κατάρτισης

17.	Βεβαίωση από τον αρμόδιο φορέα υλοποίησης για την συνέχιση παρακολούθησης του προγράμματος κατά την ημερομηνία υποβολής της αίτησης (για συμμετέχοντες /ουσες σε πρόγραμμα συνεχιζόμενης επαγγελματικής κατάρτισης)	
-----	--	--

Απασχόληση ε) συμμετέχοντες /ουσες σε πρόγραμμα επιχορήγησης 200.000 θέσεων πλήρους απασχόλησης με επιδότηση των εργοδοτικών εισφορών του ΟΑΕΔ

18.	Αντίγραφο της εγκριτικής απόφασης υπαγωγής στο πρόγραμμα επιχορήγησης 200.000 θέσεων πλήρους απασχόλησης με επιδότηση των εργοδοτικών εισφορών του ΟΑΕΔ	
19.	Υπεύθυνη δήλωση της επιχείρησης, για την συνέχιση του προγράμματος επιχορήγησης 200.000 θέσεων πλήρους απασχόλησης με επιδότηση των εργοδοτικών εισφορών του ΟΑΕΔ, στην οποία θα γίνεται αναφορά στον αρ. πρωτ. της έγκρισης από τον ΟΑΕΔ, κατά την ημερομηνία υποβολής της αίτησης.	

Απασχόληση στ) ασφαλισμένοι /ες στο ΟΓΑ με ατομικό εισόδημα έως 5000 € από γεωργικές επιχειρήσεις εισερχόμενοι/ ες σε ενεργητικές πολιτικές απασχόλησης

20.	Βεβαίωση από τον ΟΑΕΔ για την εγγραφή σε ειδική κατάσταση συμμετοχής στο πρόγραμμα (για άτομα ασφαλισμένα στον ΟΓΑ εισερχόμενα σε ενεργητικές πολιτικές απασχόλησης με προοπτική να εξεύρουν εργασία)	
-----	---	--

Γ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΜΕΝΟΥ / ΗΣ Α' ΓΙΑ ΤΟΝ/ ΗΝ ΟΠΟΙΟ /Α ΥΠΟΒΑΛΛΕΤΑΙ Η ΑΙΤΗΣΗ

Όνομα:		Επώνυμο:	
Όνομα πατέρα:		Επώνυμο πατέρα:	
Όνομα μητέρας:		Επώνυμο μητέρας:	
Αποδεικτικό ταυτοποίησης			
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:*		Αρ. Διαβατηρίου:*	
Αριθ. Άδειας οδήγησης:*		Αρ. Βιβλ. Υγείας:*	
Ημερομηνία γέννησης:		Α.Φ.Μ.	
Υπηκοότητα		Κύριος ασφαλιστικός Φορέας	
Τόπος κατοικίας : Νομός		Δήμος	Πόλη
Οδός		Αριθμός	T.K.
Τηλέφωνο	Σταθερό : Κινητό :	Fax:	e – mail:

*ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΈΝΑ ΑΠΟ ΤΑ ΑΠΟΔΕΙΚΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ

Γ1. ΕΠΙΛΟΓΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΣΤΙΣ ΟΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΕΠΙΘΥΜΗΤΗ Η ΕΝΤΑΞΗ ΤΟΥ/ΗΣ ΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΜΕΝΟΥ/ΗΣ Α' ΓΙΑ ΠΑΡΟΧΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

1η Επιλογή	ΚΩΔΙΚΟΣ ΜΟΝΑΔΑΣ*	
	ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΜΟΝΑΔΑΣ*	
2η Επιλογή	ΚΩΔΙΚΟΣ ΜΟΝΑΔΑΣ *	
	ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΜΟΝΑΔΑΣ*	

* Συμπληρώνεται ο κωδικός της μονάδας και η επωνυμία της μονάδας Βοήθεια στο Σπίτι όπως αυτή αναφέρεται στους **οριστικούς πίνακες** των επιλεγέντων φορέων που αναρτήθηκαν στην ιστοσελίδα της ΕΕΤΑΑ www.eetaa.gr στις 02/05/2011

**Γ2. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ / ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ
ΓΙΑ ΤΟΝ /ΗΝ ΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΜΕΝΟ/Η**

Α/Α	Τίτλος δικαιολογητικού:	Κατατέθηκε με την αίτηση
1.	Αντίγραφο αποδεικτικού στοιχείου ταυτότητας (εάν δεν είναι στην Ελληνική γλώσσα συνοδεύεται και από επίσημη μετάφραση)	
2.	Αντίγραφο ταυτότητας ομογενούς (για Έλληνες ομογενείς)	
3.	Άδεια διαμονής σε ισχύ (για πολίτες χωρών εκτός Ε.Ε.)	

4.	Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης (εάν δεν είναι στην Ελληνική γλώσσα συνοδεύεται και από επίσημη μετάφραση)	
5.	Βεβαίωση υγειονομικής επιτροπής εάν ο εξυπηρετούμενος /η Ή μέλος της οικογένειας του /της ανήκει στην ομάδα των ΑμεΑ όπου θα αναγράφεται το ποσοστό αναπηρίας	
6.	Αντίγραφο εκκαθαριστικού σημειώματος , για το οικονομικό έτος 2010 (εισοδήματα 2009) Ή Υπεύθυνη δήλωση σφραγισμένη από τη ΔΟΥ εφόσον νομίμως δεν υποβάλλεται φορολογική δήλωση	
7.	Υπεύθυνη δήλωση ότι δεν λαμβάνει και δεν θα λάβει υπηρεσίες από άλλη μονάδα ή συναφείς κοινωνικές δομές και ότι αποδέχεται να χρησιμοποιούνται τα στοιχεία τα οποία υποβάλλονται μόνο για τον σκοπό που ζητήθηκαν, σύμφωνα με τις διατάξεις του ν.2472/97 περί προστασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.	
8.	Άλλο (περιγράψτε)	

Δ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΜΕΝΟΥ / ΗΣ Β' ΓΙΑ ΤΟΝ /ΗΝ ΟΠΟΙΟ/Α ΥΠΟΒΑΛΛΕΤΑΙ Η ΑΙΤΗΣΗ

Όνομα:		Επώνυμο:	
Όνομα πατέρα:		Επώνυμο πατέρα:	
Όνομα μητέρας:		Επώνυμο μητέρας:	
Αποδεικτικό ταυτοποίησης			
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:*		Αρ. Διαβατηρίου:*	
Αριθ. Άδειας οδήγησης:*		Αρ. Βιβλ. Υγείας:*	
Ημερομηνία γέννησης:		Α.Φ.Μ.	
Υπηκοότητα		Κύριος ασφαλιστικός Φορέας	
Τόπος κατοικίας : Νομός		Δήμος	Πόλη
Οδός		Αριθμός	T.K.
Τηλέφωνο	Σταθερό : Κινητό :	Fax:	e – mail:

*ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΈΝΑ ΑΠΟ ΤΑ ΑΠΟΔΕΙΚΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ

Δ1. ΕΠΙΛΟΓΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΣΤΙΣ ΟΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΕΠΙΘΥΜΗΤΗ Η ΕΝΤΑΞΗ ΤΟΥ/ΗΣ ΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΜΕΝΟΥ/ΗΣ Β' ΓΙΑ ΠΑΡΟΧΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

1η Επιλογή	ΚΩΔΙΚΟΣ ΜΟΝΑΔΑΣ*	
	ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΜΟΝΑΔΑΣ*	
2η Επιλογή	ΚΩΔΙΚΟΣ ΜΟΝΑΔΑΣ *	
	ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΜΟΝΑΔΑΣ*	

* Συμπληρώνεται ο κωδικός της μονάδας και η επωνυμία της μονάδας Βοήθεια στο Σπίτι όπως αυτή αναφέρεται στους **οριστικούς πίνακες** των επιλεγέντων φορέων που αναρτήθηκαν στην ιστοσελίδα της ΕΕΤΑΑ www.eetaa.gr στις 02/05/2011

**Δ2. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ / ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ
ΓΙΑ ΤΟΝ /ΗΝ ΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΜΕΝΟ/Η Β΄**

Α/Α	Τίτλος δικαιολογητικού:	Κατατέθηκε με την αίτηση
9.	Αντίγραφο αποδεικτικού στοιχείου ταυτότητας (εάν δεν είναι στην Ελληνική γλώσσα συνοδεύεται και από επίσημη μετάφραση)	
10.	Αντίγραφο ταυτότητας ομογενούς (για Έλληνες ομογενείς)	
11.	Άδεια διαμονής σε ισχύ (για πολίτες χωρών εκτός Ε.Ε.)	

12.	Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης (εάν δεν είναι στην Ελληνική γλώσσα συνοδεύεται και από επίσημη μετάφραση)	
13.	Βεβαίωση υγειονομικής επιτροπής εάν ο /η εξυπηρετούμενος /η Ή μέλος της οικογένειας του /της ανήκει στην ομάδα των ΑμεΑ όπου θα αναγράφεται το ποσοστό αναπηρίας	
14.	Αντίγραφο εκκαθαριστικού σημειώματος , για το οικονομικό έτος 2010 2010 (εισοδήματα 2009) Ή Υπεύθυνη δήλωση σφραγισμένη από τη ΔΟΥ εφόσον νομίμως δεν υποβάλλεται φορολογική δήλωση	
15.	Υπεύθυνη δήλωση ότι δεν λαμβάνει και δεν θα λάβει υπηρεσίες από άλλη μονάδα ή συναφείς κοινωνικές δομές και ότι αποδέχεται να χρησιμοποιούνται τα στοιχεία τα οποία υποβάλλονται μόνο για τον σκοπό που ζητήθηκαν, σύμφωνα με τις διατάξεις του ν.2472/97 περί προστασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.	
16.	Άλλο (περιγράψτε)	

Ε. ΛΟΙΠΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΩΝ

(ΤΑ ΚΑΤΩΤΕΡΩ ΣΤΟΙΧΕΙΑ, ΤΑ ΟΠΟΙΑ ΖΗΤΟΥΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ Ε.Ε., ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΟΝΤΑΙ **ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ**, ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΠΛΗΡΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ, ΑΛΛΑ ΔΕΝ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ)

1. ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ (ΤΙΘΕΤΑΙ Χ ΣΕ Ο,ΤΙ ΙΣΧΥΕΙ)	
ΕΠΙΔΟΤΟΥΜΕΝΟΙ /ΕΣ ΑΠΟ ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΕΣ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ (ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ /ΕΣ ΣΕ ΝΘΕ, ΝΕΕ, STAGE)	
ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ /ΟΥΣΕΣ ΣΕ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ	
ΕΠΙΔΟΤΟΥΜΕΝΟΙ /ΕΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΟΑΕΔ ΓΙΑ ΑΝΕΡΓΙΑ ΚΑΤΑ ΤΟΥΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟΥΣ 24 ΜΗΝΕΣ ΠΡΟ ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗΣ ΤΗΣ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗΣ	
ΑΝΕΡΓΟΙ /ΕΣ	
ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΑΝΕΡΓΟΙ /ΕΣ (ΚΑΤΩ ΤΩΝ 25 ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΠΑΝΩ ΑΠΟ 6 ΜΗΝΕΣ ΑΝΕΡΓΟΙ /ΕΣ Ή ΑΝΩ ΤΩΝ 25 ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΠΑΝΩ ΑΠΟ 12 ΜΗΝΕΣ ΑΝΕΡΓΟΙ /ΕΣ)	
ΆΛΛΟ (ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ ΔΕΝ ΕΜΠΙΠΤΟΥΝ ΣΤΙΣ ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ)	
2. ΗΛΙΚΙΑ (ΤΙΘΕΤΑΙ Χ ΣΕ Ο,ΤΙ ΙΣΧΥΕΙ)	
ΝΕΟΙ /ΕΣ (15-24 ΕΤΩΝ)	
ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΙ / ΕΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ/ ΕΣ (55-64 ΕΤΩΝ)	
3. ΕΥΑΛΩΤΕΣ ΟΜΑΔΕΣ (ΤΙΘΕΤΑΙ Χ ΣΕ Ο,ΤΙ ΙΣΧΥΕΙ)	
ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΕΣ Ή ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΕΣ ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ (ΕΛΛΗΝΕΣ /ΙΔΕΣ ΤΣΙΓΓΑΝΕΣ Ή ΕΛΛΗΝΕΣ /ΙΔΕΣ ΜΟΥΣΟΥΛΜΑΝΕΣ)	
ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ	
ΑΤΟΜΑ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΣ /ΡΙΕΣ	
ΑΤΟΜΑ ΠΡΩΗΝ ΦΥΛΑΚΙΣΜΕΝΟΙ /ΕΣ	
ΑΤΟΜΑ ΠΡΩΗΝ ΧΡΗΣΤΕΣ /ΡΙΕΣ	
ΑΤΟΜΑ ΣΕ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ	
ΑΤΟΜΑ ΟΡΟΘΕΤΙΚΑ	
ΑΤΟΜΑ ΠΑΛΙΝΝΟΣΤΟΥΝΤΕΣ /ΕΙΣΑΞΕΣ	
ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ	
ΠΟΛΥΤΕΚΝΟΙ /ΕΣ	
ΜΟΝΟΓΟΝΕΪΚΕΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ	
4. ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ (ΤΙΘΕΤΑΙ Χ ΣΕ Ο,ΤΙ ΙΣΧΥΕΙ)	
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ Ή ΚΑΤΩΤΕΡΗ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	
ΑΝΩΤΕΡΗ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	
ΜΕΤΑΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΜΗ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ	
ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	

ΜΕ ΑΤΟΜΙΚΗ ΜΟΥ ΕΥΘΥΝΗ ΚΑΙ ΓΝΩΡΙΖΟΝΤΑΣ ΤΙΣ ΚΥΡΩΣΕΙΣ⁽²⁾, ΠΟΥ ΠΡΟΒΛΕΠΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΙΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΡ. 6 ΤΟΥ ΑΡΘΡΟΥ 22 ΤΟΥ Ν. 1599/1986, ΔΗΛΩΝΩ ΟΤΙ:

ΑΙΤΟΥΜΑΙ ΚΑΙ ΥΠΟΒΑΛΛΩ ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΜΟΥ ΣΤΗ ΣΥΓΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΟΥΜΕΝΗ ΑΠΟ ΤΗΝ Ε.Ε. ΔΡΑΣΗ «ΕΝΑΡΜΟΝΙΣΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΖΩΗΣ ΜΕΣΩ ΠΑΡΟΧΗΣ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΕ ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΑ ΜΕΛΗ ΤΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ ΑΝΕΡΓΩΝ ΚΑΙ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΜΕΝΑ ΕΠΑΠΕΙΛΟΥΜΕΝΩΝ ΜΕ ΑΝΕΡΓΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΠΟΥ ΩΦΕΛΟΥΝΤΑΙ ΑΠΟ ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΕΣ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ» ΠΟΥ ΥΛΟΠΟΙΕΙ Η ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΤΟΠΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΚΑΙ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ Α.Ε. ΩΣ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΣ, ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΟΥ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ «ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ 2007 –2013», ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΑ ΟΣΑ ΟΡΙΖΟΝΤΑΙ ΣΤΗΝ ΣΧΕΤΙΚΗ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ 1.1.2011 -Ε.ΩΣ 31.12.2011

ΕΛΑΒΑ ΓΝΩΣΗ ΤΩΝ ΌΡΩΝ ΤΗΣ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗΣ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΔΕΧΟΜΑΙ ΑΝΕΠΙΦΥΛΑΚΤΑ, ΚΑΙ ΔΗΛΩΝΩ ΥΠΕΥΘΥΝΑ ΌΤΙ ΌΛΑ ΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΩ ΣΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΑ ΑΙΤΗΣΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΕΤΩ ΜΕ ΤΑ ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΕΙΝΑΙ ΑΚΡΙΒΗ ΚΑΙ ΑΛΗΘΗ. ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΝΑΚΡΙΒΕΙΑΣ ΓΝΩΡΙΖΩ ΟΤΙ ΘΑ ΈΧΩ ΤΙΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΠΟΥ ΠΡΟΒΛΕΠΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΙΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ ΤΟΥ Ν. 1599/1986. ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΑ ΑΙΤΗΣΗ, ΔΗΛΩΝΩ ΕΠΙΣΗΣ, ΟΤΙ ΑΠΟΔΕΧΟΜΑΙ ΝΑ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΝΤΑΙ ΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑ ΟΠΟΙΑ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΤΟΝ ΣΚΟΠΟ ΤΟΝ ΟΠΟΙΟ ΖΗΤΗΘΗΚΑΝ, ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΙΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ ΤΟΥ Ν. 2472/97 ΠΕΡΙ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ.

⁽²⁾ «ΌΠΟΙΟΣ ΕΝ ΓΝΩΣΕΙ ΤΟΥ ΔΗΛΩΝΕΙ ΨΕΥΔΗ ΓΕΓΟΝΟΤΑ Ή ΑΡΝΕΙΤΑΙ Ή ΑΠΟΚΡΥΠΤΕΙ ΤΑ ΑΛΗΘΗΝΑ ΜΕ ΈΓΓΡΑΦΗ ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΤΟΥ ΑΡΘΡΟΥ 8 ΤΙΜΩΡΕΙΤΑΙ ΜΕ ΦΥΛΑΚΙΣΗ ΤΟΥΛΑΧΙΣΤΟΝ ΤΡΙΩΝ ΜΗΝΩΝ. ΕΑΝ Ο ΥΠΑΙΤΙΟΣ ΑΥΤΩΝ ΤΩΝ ΠΡΑΞΕΩΝ ΣΚΟΠΕΥΕ ΝΑ ΠΡΟΣΠΟΡΙΣΕΙ ΣΤΟΝ ΕΑΥΤΟΝ ΤΟΥ Ή ΣΕ ΆΛΛΟΝ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑΚΟ ΌΦΕΛΟΣ, ΒΛΑΠΤΟΝΤΑΣ ΤΡΙΤΟΝ Ή ΣΚΟΠΕΥΕ ΝΑ ΒΛΑΨΕΙ ΆΛΛΟΝ, ΤΙΜΩΡΕΙΤΑΙ ΜΕ ΚΑΘΕΙΡΗΝ ΜΈΧΡΙ 10 ΕΤΩΝ.

...../...../2011
ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ/ΑΙΤΟΥΣΗΣ

(ΥΠΟΓΡΑΦΗ)