



Αστική Μη Κερδοσκοπική Εταιρεία
Κοινωνικής και Αλληλέγγυας Οικονομίας

Εθνικό Μητρώο Φορέων Ιδιωτικού Τομέα Μη Κερδοσκοπικού
χαρακτήρα παροχής υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας
ΑΜ: 03223ΑΕΕ11096038Ν1769
Ειδικό Μητρώο Εθελοντικών Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων
ΑΜ: 03223ΑΕΕ11096038Ν1646

Περιγραφή Αιτήματος	Υποβολή αίτησης για ένταξη στην Στέγη Υποστηριζόμενης διαβίωσης «Φιλία» της Ακεσώ Α.Μ.Κ.Ε.		
ΠΡΟΣ	ΑΚΕΣΩ Α.Μ.Κ.Ε. Στέγη Υποστηριζόμενης διαβίωσης «Φιλία» Σκουφά 2, 52052 Κορησός Καστοριάς akesoamke@gmail.com Τηλ. 2467305062	ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤ.	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

**ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ ΠΡΟΣ ΕΝΤΑΞΗ ΣΤΗΝ ΣΤΕΓΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΖΟΜΕΝΗΣ
ΔΙΑΒΙΩΣΗΣ «Φιλία»**

Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ / ΥΠΟΨΗΦΙΑΣ

Όνομα:		Επώνυμο:	
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:	
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:	
Α.Δ.Τ.:		Ημερομηνία Γέννησης:	
Νομός Κατοικίας:		Δήμος Κατοικίας:	
Ταχυδρομική Διεύθυνση:			
Κινητό Τηλέφωνο:		Σταθερό Τηλέφωνο:	

**Β. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΑ/ ΚΗΔΕΜΟΝΑ/ ΔΙΚΑΣΤΙΚΟΥ ΣΥΜΠΑΡΑΣΤΑΤΗ
ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ/ ΑΙΤΟΥΣΑΣ**

Όνομα:		Επώνυμο:	
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:	
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:	
Α.Δ.Τ.:		Ημερομηνία Γέννησης:	
Νομός Κατοικίας:		Δήμος Κατοικίας:	
Ταχυδρομική Διεύθυνση:			
Κινητό Τηλέφωνο:		Σταθερό Τηλέφωνο:	



**Αστική Μη Κερδοσκοπική Εταιρεία
Κοινωνικής και Αλληλέγγυας Οικονομίας**

Εθνικό Μητρώο Φορέων Ιδιωτικού Τομέα Μη Κερδοσκοπικού
χαρακτήρα παροχής υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας
ΑΜ: 03223ΑΕΕ11096038Ν1769
Ειδικό Μητρώο Εθελοντικών Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων
ΑΜ: 03223ΑΕΕ11096038Ν1646

Γ. ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΩ

1.	Αντίγραφο αστυνομικής ταυτότητα ή διαβατηρίου. Εάν ο ωφελούμενος είναι αλλοδαπός από τρίτες χώρες, απαιτείται και αντίγραφο τη άδειας διαμονής εν ισχύ. Εάν είναι Έλληνας ομογενής απαιτείται αντίγραφο ταυτότητας ομογενούς.	
2.	Ληξιαρχική Πράξη Γέννησης	
3.	Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης	
4.	Πρόσφατες φωτογραφίες (2)	
5.	Ιατρικό ιστορικό (γνωματεύσεις και πιστοποιητικά υγείας) που τεκμηριώνει την αδυναμία αυτόνομης διαβίωσης χωρίς κατάλληλη υποστήριξη.	
6.	Γνωμάτευση Προσδιορισμού Ποσοστού Αναπηρίας από Κέντρο Πιστοποίησης Αναπηρίας (Κ.Ε.Π.Α.)	
7.	Βεβαίωση Κοινωνικής Έρευνας, η οποία συντάσσεται από Κοινωνικό λειτουργό δημόσιου νοσοκομείου ή του ευρύτερου δημοσίου τομέα ή μέλους του ΣΚΛΕ με άδεια άσκησης επαγγέλματος	
8.	Απόφαση Δικαστικής Συμπαραστάσης και ταυτότητα Δικαστικού Συμπαραστάτη	

Δ. ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Αιτούμαι και υποβάλλω συνημμένα δικαιολογητικά για την παροχή υπηρεσιών για τον/την ωφελούμενο/ ωφελούμενη, που εκπροσωπώ, ως Γονέας/ Κηδεμόνας/ Δικαστικό Συμπαραστάτης, από τη Δομή σας, ΣΥΔ «Φιλία».

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. 4624/2019 περί προστασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.

Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ ΑΙΤΟΥΣΑ

(ονοματεπώνυμο και υπογραφή)