



ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ :
«Αθλητισμός (ομαδικό άθλημα Μπάσκετ) για παιδιά και νέους στο Φάσμα της
Διαταραχής του Αυτισμού (ASD – AutismSpectrumDisorder)»

ΑΡ. ΠΡΩΤ. (συμπληρώνεται από το φορέα):

Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ/ΗΣ				
ΕΠΩΝΥΜΟ:				
ΌΝΟΜΑ:				
ΌΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:				
ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:				
ΑΡ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ/ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ:				
Α.Μ.Κ.Α. :				
ΦΥΛΛΟ :				
ΗΛΙΚΙΑ :				
ΕΙΔΟΣ ΚΑΙ ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ :				
ΑΣΦΑΛΙΣΗ (ΝΑΙ/ΟΧΙ)				
ΚΥΡΙΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ				
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ (ύπαρξη άλλου ΑΜΕΑ στην οικογένεια, μονογονεϊκή, κ.α.)				
ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ				
ΤΑΧ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	ΟΔΟΣ		ΑΡΙΘΜΟΣ	ΤΚ
ΤΗΛΕΦΩΝΟ				



ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Β. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΑ / ΚΗΔΕΜΟΝΑ / ΝΟΜΙΜΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ/ΗΣ				
ΕΠΩΝΥΜΟ:				
ΌΝΟΜΑ:				
ΌΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:				
ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:				
ΑΡ.ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:				
Α.Φ.Μ :				
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ:				
ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ:				
ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ:				
ΑΣΦΑΛΙΣΗ (ΝΑΙ/ΟΧΙ):				
ΚΥΡΙΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ:				
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΓΟΝΕΑ/ ΚΗΔΕΜΟΝΑ :				
ΤΑΧ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:	ΟΔΟΣ		ΑΡΙΘΜΟΣ	ΤΚ
ΤΗΛΕΦΩΝΟ:				
EMAIL :				

Ο / Η ΑΙΤΩΝ / ΑΙΤΟΥΣΑ

(ΥΠΟΓΡΑΦΗ – ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ)



ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Γ. ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ		✓ σε ό,τι υποβάλλεται συνημμένα
A/A	ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ/ΗΣ	
1	Αίτηση συμμετοχής (σύμφωνα με συνημμένο υπόδειγμα). Η αίτηση υποβάλλεται από τον νόμιμο εκπρόσωπό του ωφελούμενου (δικαστικό συμπαραστάτη, επίτροπο ή ασκούντα την επιμέλειά του).	
2	Πιστοποιητικό γεννήσεως (Εάν ο ωφελούμενος είναι αλλοδαπός από τρίτες χώρες απαιτείται και αντίγραφο της άδειας διαμονής σε ισχύ).	
3	Αντίγραφο Ατομικού ή οικογενειακού εκκαθαριστικού σημειώματος εφόσον το άτομο υποχρεούται να έχει καταθέσει φορολογική δήλωση για το οικονομικό έτος 2020, ή σχετική υπεύθυνη δήλωση σε περίπτωση που δεν υποχρεούται.	
4	Αντίγραφο βεβαίωσης πιστοποίησης αναπηρίας της/του ωφελούμενης/-ου, σε ισχύ.	
5	Αντίγραφο πρόσφατου Πιστοποιητικού οικογενειακής κατάστασης.	
6	Εάν το άτομο που είναι επιφορτισμένο με τη φροντίδα του συγκεκριμένου ωφελούμενου (γονέας/κηδεμόνας) είναι άνεργος/η, απαιτείται αντίγραφο της κάρτας ανεργίας του ΟΑΕΔ ή άλλο ισοδύναμο έγγραφο σε ισχύ από τα οποία θα προκύπτει ότι την ημερομηνία υποβολής της αίτησης είναι άνεργος/η.	
7	Εάν το άτομο που είναι επιφορτισμένο με τη φροντίδα του συγκεκριμένου ωφελούμενου (γονέας/κηδεμόνας) είναι εργαζόμενος/η απαιτείται : α) πρόσφατη βεβαίωση εργοδότη αν είναι μισθωτός/ή β) υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 του ν.1599/1986 αν είναι αυτοαπασχολούμενος/η ή ελεύθερος/η επαγγελματίας ή συνταξιούχος.	
8	Εάν το άτομο που είναι επιφορτισμένο με τη φροντίδα του συγκεκριμένου ωφελούμενου (γονέας / κηδεμόνας) ή άλλο μέλος της οικογένειας ανήκει στην ομάδα των ΑμεΑ απαιτείται αντίγραφο βεβαίωσης πιστοποίησης της αναπηρίας του σε ισχύ.	
9	Βεβαίωση ασφαλιστικής ικανότητας από την οποία προκύπτει εάν είναι ασφαλισμένος ή όχι.	
10	Υπεύθυνη δήλωση περί γνησιότητας των αντιγράφων των επισυναπτόμενων δικαιολογητικών στην αίτηση.	
11	Υπεύθυνη δήλωση του Ν.1599/1986 για τα προσωπικά δεδομένα	



ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης