

Αίτηση Συμμετοχής στο Κέντρο Διήμερευσης Ημερήσιας Φροντίδας ΚΔΗΦ «ΓΑΪΤΑΝΑΚΙ»

Ονοματεπώνυμο Ωφελούμενου: _____

Διεύθυνση Κατοικίας: _____

Τηλέφωνο Επικοινωνίας: _____

Φύλο: ☐ Άρρεν ☐ Θήλυ

Ηλικία: _____

Παλιός ή Νέος Ωφελούμενος: ☐ Παλιός ☐ Νέος

Ονοματεπώνυμο Γονέα/Νόμιμου Κηδεμόνα/Εκπροσώπου:

Διεύθυνση Κατοικίας: _____

Τηλέφωνο Επικοινωνίας: _____

Είδος Αναπηρίας (σύμφωνα με την ΥΑ Π4α/οικ. 4633/1993): _____

Συνολικό Ποσοστό Αναπηρίας: _____%

Τύπος Κατοικίας:

☐ Μονάδα κλειστής περίθαλψης

☐ Στέγη Υποστηριζόμενης Διαβίωσης

☐ Ιδιωτική κατοικία

☐ Οικογενειακή κατοικία

☐ Άλλο: _____

Ασφάλιση:

☐ Ναι

☐ Όχι

Υπάρχει άλλο μέλος ΑμεΑ στην οικογένεια:

☐ Ναι

☐ Όχι

Η οικογένεια είναι μονογονεϊκή:

☐ Ναι

☐ Όχι

Εργασιακή Κατάσταση Γονέα / Κηδεμόνα

Εργοδότης: _____

Θέση Εργασίας: _____

ΠΡΟΣ ΗΛΙΑΚΤΙΔΑ ΑΜΚΕ

Παρακαλώ όπως δεχτείτε την αίτηση μου για την Συμμετοχή στο Κέντρο Δημέρευσης Ημερήσιας Φροντίδας ΚΔΗΦ «ΓΑΪΤΑΝΑΚΙ»

Σας επισυνάπτω τα παρακάτω δικαιολογητικά:

1. Αίτηση Συμμετοχής
2. Αντίγραφο Αστυνομικής Ταυτότητας ή Διαβατηρίου ή Πιστοποιητικό Γεννήσεως ή Κάρτα Αναπηρίας
3. Ατομικό ή Οικογενειακό Εκκαθαριστικό Σημείωμα
4. Βεβαίωση Πιστοποίησης Αναπηρίας
5. Αντίγραφο Πιστοποιητικού Οικογενειακής Κατάστασης
6. Βεβαίωση Πιστοποίησης Αναπηρίας Μέλους Οικογένειας (εάν έχει δηλωθεί παραπάνω)
7. Βεβαίωση ΑΜΚΑ ή υπ. δήλωση του ωφελούμενου ή του νόμ. εκπροσώπου του περί μη κατοχής ΑΜΚΑ.

8. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/1986 για α) Δεν λαμβάνει αποζημίωση για τις υπηρεσίες από το ΚΔΗΦ από άλλη πηγή, και β) Δεν λαμβάνει υπηρεσίες από άλλο ΚΔΗΦ ή παρόμοιο φορέα
9. Για Ωφελούμενους σε Μονάδα Κλειστής Φροντίδας
- Βεβαίωση διαβίωσης από τον αρμόδιο φορέα.
 - Έκθεση/αξιολόγηση από την επιστημονική ομάδα του ιδρύματος.
 - Έκθεση προσαρμογής στο πρόγραμμα του ΚΔΗΦ, που να περιλαμβάνει τη συναίνεση του ωφελούμενου.

Προστασία προσωπικών δεδομένων

Δηλώνω ότι δίνω τη συγκατάθεσή μου στην Ηλιακίδα ΑΜΚΕ να επεξεργάζεται τα στοιχεία, τα οποία κατέθεσα και μεταξύ άλλων περιλαμβάνουν ονοματεπώνυμο, στοιχεία επικοινωνίας και πληροφορίες σχετικά με τα προσωπικά μου δεδομένα.

Τα στοιχεία αυτά η Ηλιακίδα ΑΜΚΕ θα χρησιμοποιήσει αποκλειστικά και μόνο για την αξιολόγηση της αίτησής μου για ενδεχόμενη συμμετοχή μου στο πλαίσιο της πράξης ΚΔΗΦ ΓΑΪΤΑΝΑΚΙ στη Λέσβο, που υλοποιεί, και δεν θα τα κοινοποιήσει σε τρίτους.

Η αποθήκευση των στοιχείων αυτών θα γίνει επ' αόριστον.

Διατηρώ το δικαίωμα να ζητήσω ανά πάσα στιγμή την διόρθωση αυτών των στοιχείων ή τον τερματισμό της επεξεργασίας τους, με έγγραφο αίτημά μου προς την Ηλιακίδα ΑΜΚΕ.

Σε περίπτωση οποιασδήποτε διαφωνίας, ο κάθε ενδιαφερόμενος πρέπει να επικοινωνεί με τον Υπεύθυνο Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων της Ηλιακίδα ΑΜΚΕ, κ. Κωνσταντινίδη Σταύρο στο info@dataplan.gr.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:

Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ.

(υπογραφή)