

Ημερομηνία:
Αρ. Πρωτοκόλλου:

ΑΙΤΗΣΗ

ΠΡΟΣ: ΚΕΥΝΣ

Για ένταξη στις Στέγη Υποστηριζόμενης
Διαβίωσης άτομα με(Νοητική Υστέρηση)

Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ/ΑΙΤΟΥΣΑΣ

Όνομα:	Επώνυμο:
Όνομα Πατέρα:	Επώνυμο Μητέρας:
Αριθ. Δελτίου Ταυτότητας:	Ημερομηνία γέννησης:
Διεύθυνση κατοικίας:	
Τ.Κ., Τόπος κατοικίας / Νομός :	
Τηλέφωνο επικοινωνίας:	
Κινητό:	Σταθερό:

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

Όνομα:	Επώνυμο:
Όνομα Πατέρα:	Επώνυμο Μητέρας:
Αριθ. Δελτίου Ταυτότητας:	Ημερομηνία γέννησης:
Διεύθυνση κατοικίας:	
Τ.Κ., Τόπος κατοικίας / Νομός :	
Τηλέφωνο επικοινωνίας:	
Κινητό:	Σταθερό:

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΗΜΜΕΝΩΝ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ

- 1) Αίτηση (συνημμένο υπόδειγμα) από τον ίδιο ή τους γονείς του/της ή τον/την δικαστικό συμπαραστάτη,
- 2) Αντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου,
- 3) Ληξιαρχική πράξη γέννησης,
- 4) Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης του/της αιτούντος/-σας και του/της ωφελούμενου/-ης,
- 5) Πρόσφατη φωτογραφία,
- 6) Ιατρικό ιστορικό (γνωματεύσεις και πιστοποιητικά υγείας) που τεκμηριώνει την αδυναμία αυτόνομης διαβίωσης χωρίς κατάλληλη υποστήριξη,
- 7) Γνωμάτευση προσδιορισμού ποσοστού αναπηρίας ΚΕΠΑ,
- 8) Βεβαίωση κοινωνικής έρευνας, η οποία συντάσσεται από κοινωνικό λειτουργό δημοσίου νοσοκομείου ή του ευρύτερου δημόσιου τομέα,
- 9) Πράξη δικαστικής συμπαραστάση.

Ο/Η αιτών /ούσα

(Υπογραφή ολογράφως)