



## ΙΔΡΥΜΑ ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΙΔΙ

«Η ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ»

Λεωφ. Μαραθώνος 1, 19005 Νέα Μάκρη  
Τηλέφωνο : 22940 91206-96013  
Fax : 22940 – 91407  
E-mail : [info@pammakaristos.eu](mailto:info@pammakaristos.eu)  
Ιστοσελίδα: <http://www.pammakaristos.gr>

Νέα Μάκρη, 03/03/2023

Αρ. πρωτ.:396

## 9<sup>η</sup> Τροποποίηση Ανοικτής Πρόσκλησης Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος

Ως προς την καταληκτική ημερομηνία του δέκατου περιοδικού κύκλου αξιολόγησης:

**Καταληκτική ημερομηνία 11<sup>ου</sup> περιοδικού κύκλου αξιολόγησης: 17/03/2023**

Το Ίδρυμα για το Παιδί «Η Παμμακάριστος», λειτουργώντας ως δικαιούχος της Πράξης «**ΚΔΗΦ του Ιδρύματος για το παιδί η «ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ»**» (Κωδικός ΟΠΣ: 5002641), στο πλαίσιο του Άξονα Προτεραιότητας 9 «Προώθηση της κοινωνικής ένταξης και καταπολέμηση της φτώχειας και διακρίσεων – Διασφάλιση της κοινωνικής συνοχής» του Επιχειρησιακού Προγράμματος «ΑΤΤΙΚΗ 2014-2020»,

### ΠΡΟΣΚΑΛΕΙ

άτομα που παρουσιάζουν διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές (διαταραχές αυτιστικού φάσματος) ή/και νοητική υστέρηση και που έχουν δυνατότητα αυτοεξυπηρέτησης σε ότι αφορά τις βασικές δεξιότητες καθημερινής ζωής (αυτόνομη κίνηση, σίτιση, χρήση τουαλέτας), τα οποία επιθυμούν να ενταχθούν στο ημερήσιο πρόγραμμα λειτουργίας του Κέντρου Δημέρευσης και Ημερήσιας Φροντίδας – Κ.Δ.Η.Φ. «Η Παμμακάριστος», να υποβάλλουν αίτηση συμμετοχής στο πρόγραμμα. Για όσους εκ των δυνητικά ωφελούμενων δεν συναγεται από τα συνυποβαλλόμενα δικαιολογητικά ο βαθμός αυτοεξυπηρέτησής τους, θα πραγματοποιείται κλινική εξέταση και αξιολόγηση του επιπέδου λειτουργικότητας τους από τον Επιστημονικό Υπεύθυνο της Δομής στις εγκαταστάσεις του Ιδρύματος.

Το πρόγραμμα αφορά στη δωρεάν παροχή ολοκληρωμένων υπηρεσιών ημερήσιας φροντίδας και παραμονής σε **75 ωφελούμενους**, για χρονική περίοδο **65 μηνών**. Η Δομή έχει επιλέξει το σύνολο των ωφελούμενων και έχει ήδη ξεκινήσει τη λειτουργία της από τον 09/2017 μέσω ανοικτής πρόσκλησης υποβολής αιτήσεων με **περιοδικούς κύκλους αξιολόγησης**, για την υποδοχή **πρόσθετων αιτήσεων**, με σκοπό την **άμεση κάλυψη** οποιασδήποτε κενής θέσης προκύψει κατά τη διάρκεια υλοποίησης της πράξης, λόγω αποχώρησης ενός ή περισσότερων εκ των 75 συνολικά υφιστάμενων ωφελούμενων της Δομής.

Στο πλαίσιο αυτό, ο παρών, ενδέκατος περιοδικός κύκλος αξιολόγησης που θα **ολοκληρωθεί στις 17/03/2023** αφορά στην παραλαβή και αξιολόγηση πρόσθετων αιτήσεων, με σκοπό την κατάρτιση λίστας επιλαχόντων υποψήφιων που θα κληθούν, σε περίπτωση αποχώρησης ενός ή περισσότερων εκ των 75 συνολικά υφιστάμενων ωφελούμενων της Δομής, να καλύψουν την κενή θέση.



Περισσότερες πληροφορίες για τις προθεσμίες υποβολής των αιτήσεων παρέχονται στην ενότητα Ε' της παρούσας.

#### Α. ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΑΙ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Η Δομή καθ' όλη τη διάρκεια λειτουργίας της παρέχει υπηρεσίες με προσεκτική προετοιμασία και επιστημονικά κριτήρια που στόχο έχει την καλύτερη δυνατή εξυπηρέτηση του ωφελούμενου πληθυσμού, υλοποιώντας κατ' ελάχιστο τις παρακάτω ενέργειες:

Την παροχή υπηρεσιών στους ωφελούμενους, οι οποίες περιλαμβάνουν:

- Τη μεταφορά των ωφελουμένων προς και από το Κέντρο, με μεταφορικό μέσο του δικαιούχου.
- Τη διαμονή και τη διατροφή τους (πρόχειρο γεύμα).
- Το πρόγραμμα πράξεων ειδικής αγωγής που έχουν ανάγκη ανάλογα με τις ανάγκες του κάθε ΑμεΑ (εργοθεραπείες, λογοθεραπείες, ψυχοθεραπείες και άλλα), βάσει του εξατομικευμένου προγράμματος του κάθε ωφελούμενου.
- Την παροχή ατομικής ή/και ομαδικής άσκησης.
- Την εκπαίδευση τους στην αυτοεξυπηρέτηση και την εκμάθηση δραστηριοτήτων καθημερινής ζωής.
- Τη δημιουργική απασχόλησή τους και δραστηριότητες κοινωνικοποίησής τους.
- Τη συμμετοχή τους σε προγράμματα ψυχαγωγίας, πολιτισμού και άθλησης.

Το σύνολο των προαναφερόμενων υπηρεσιών έχουν ως στόχο τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ωφελούμενων, τη δημιουργική απασχόληση και ενίσχυση της κοινωνικοποίησής τους και της κοινωνικής τους ένταξης.

Η Δομή λειτουργεί καθημερινά (εκτός Σαββάτου και Κυριακής) για έξι (6) έτη και για έντεκα (11) μήνες ανά έτος (είναι εκτός λειτουργίας τον Αύγουστο) και παρέχει υπηρεσίες προς τον ωφελούμενο πληθυσμό όχι πάνω από 8 ώρες για κάθε ωφελούμενο περιλαμβανομένης της μεταφοράς από και προς τη δομή.

#### Β. ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

1. Αίτηση ωφελούμενου ή Γονέα – Κηδεμόνα ή Δικαστικού Συμπαραστάτη του ωφελούμενου.
2. Αντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου ή πιστοποιητικό γεννήσεως. Σε περίπτωση μη ύπαρξης των προαναφερομένων (π.χ. περιπτώσεις ατόμων που διαβιούν σε ιδρύματα) οποιοδήποτε άλλο έγγραφο ταυτοποίησης.  
Εάν ο ωφελούμενος είναι αλλοδαπός από τρίτες χώρες απαιτείται και αντίγραφο της άδειας διαμονής εν ισχύ. Εάν είναι Έλληνας ομογενής απαιτείται αντίγραφο ταυτότητας ομογενούς.
3. Αντίγραφο ή εκτύπωση Ατομικού ή οικογενειακού εκκαθαριστικού σημειώματος εφόσον το άτομο υποχρεούται να έχει καταθέσει φορολογική δήλωση για το οικονομικό έτος 2021, ή σχετική υπεύθυνη δήλωση σε περίπτωση που δεν υποχρεούται.
4. Αντίγραφο Βεβαίωσης πιστοποίησης της αναπηρίας του ωφελούμενου, εν ισχύ.
5. Αντίγραφο 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.
7. Εάν το άτομο που είναι επιφορτισμένο με τη φροντίδα του συγκεκριμένου ωφελούμενου (γονέας/κηδεμόνας) είναι εργαζόμενος/η απαιτείται: α) βεβαίωση εργοδότη αν είναι μισθωτός/η β) υπεύθυνη δήλωση του ν. 1599/1986 αν είναι αυτοαπασχολούμενος/η ή ελεύθερος/η επαγγελματίας.
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/α βεβαίωσης πιστοποίησης της αναπηρίας του/τους εν ισχύ.
9. Πιστοποιητικό ασφαλιστικής ικανότητας του ωφελούμενου (βεβαίωση ΑΜΚΑ).
10. Υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 παρ. 4 του ν. 1599/1986 του ωφελούμενου ή του νόμιμου κηδεμόνα/ εκπροσώπου, που να αναφέρει ότι:  
α) δεν θα λαμβάνει αποζημίωση για τις συγχρηματοδοτούμενες υπηρεσίες που του παρέχονται από το ΚΔΗΦ/λοιπό Κέντρο από άλλη χρηματοδοτική πηγή (π.χ. ΕΟΠΥΥ) κατά την περίοδο συμμετοχής του στην πράξη, και



β) δεν θα λαμβάνει υπηρεσίες από άλλο ΚΔΗΦ ή άλλο φορέα παροχής παρεμφερών υπηρεσιών, ο οποίος χρηματοδοτείται από εθνικούς ή/και κοινοτικούς πόρους, κατά την περίοδο συμμετοχής του στην πράξη.

11. Σε περίπτωση ωφελούμενου από ίδρυμα/θεραπευτήριο/ΚΚΠΠ, κ.ά.:

- Σχετική βεβαίωση του αρμόδιου οργάνου / νόμιμου εκπροσώπου του ιδρύματος/θεραπευτηρίου/ΚΚΠΠ, κ.α. που να πιστοποιεί τη διαβίωση του σε αυτό και να βεβαιώνει ότι, σε περίπτωση επιλογής του αιτούντος για την συμμετοχή του στην πράξη, θα προσκομίσει στο δικαιούχο όλες τις απαραίτητες πληροφορίες για το ατομικό και κοινωνικό ιστορικό του ωφελούμενου και σχετική έκθεση/αξιολόγηση του ωφελούμενου από την επιστημονική ομάδα του ιδρύματος.
- Συνοπτική έκθεση της επιστημονικής ομάδας για το βαθμό προσαρμογής του ατόμου στο πρόγραμμα του ΚΔΗΦ. Στη σχετική έκθεση πρέπει επίσης να βεβαιώνεται ότι ο υποψήφιος ωφελούμενος συναινεί για τη συμμετοχή του στην πράξη.

Για τους ωφελούμενους που διαβιούν σε ιδρύματα κλειστής περίθαλψης/ θεραπευτήρια/ ΚΚΠΠ, κ.α. η αδυναμία προσκόμισης των δικαιολογητικών/εγγράφων των ανωτέρω σημείων 1, 2, 4 και 7, δύναται να καλυφθεί με σχετική υπεύθυνη δήλωση του νόμιμου εκπροσώπου του ιδρύματος, μετά από σχετική απόφαση εξουσιοδότησης του αρμόδιου οργάνου του ιδρύματος.

## Γ. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΩΝ

Η διαδικασία επιλογής ωφελουμένων θα ακολουθήσει τα παρακάτω βήματα/στάδια:

Μετά τη λήξη της διαδικασίας υποβολής αιτήσεων, θα γίνει η επιλογή των ωφελούμενων με τη διαδικασία μοριοδότησης βάσει των παρακάτω κριτηρίων επιλογής:

1. Τύπος πλαισίου διαμονής (ίδρυμα κλειστής περίθαλψης, οικογενειακό ή άλλο στεγαστικό πλαίσιο).
2. Ασφαλιστική ικανότητα του ωφελούμενου.
3. Ατομικό ή οικογενειακό εισόδημα (στο εισόδημα δεν περιλαμβάνεται οποιοδήποτε επίδομα).
4. Οικογενειακή κατάσταση.
5. Εργασιακή κατάσταση του γονέα / νόμιμου κηδεμόνα.

Ειδικότερα, η μοριοδότηση των κριτηρίων έχει ως εξής:

ΚΡΙΤΗΡΙΑ	ΑΝΑΛΥΣΗ ΜΟΡΙΩΝ	
1. Τύπος πλαισίου διαμονής	Ίδρυμα κλειστής περίθαλψης, θεραπευτήρια / ΚΚΠΠ, κ.α.	40
	Οικογενειακού τύπου στεγαστικές δομές (ατομική/οικογενειακή κατοικία, ΣΥΔ).	10
2. Ασφαλιστική ικανότητα	Ανασφάλιστος/η	30
	Ασφαλισμένος/η	10
3. Ύψος ατομικού ή οικογενειακού εισοδήματος	Εισόδημα κάτω από το όριο της φτώχειας *	20
	Εισόδημα πάνω από το όριο της φτώχειας	10
4. Οικογενειακή κατάσταση	Ύπαρξη άλλου ΑμεΑ στην οικογένεια (δεν υπολογίζεται ο αιτούμενος)	12
	Μέλη μονογονεϊκών οικογενειών	12
	Τρίτεκνοι/Πολύτεκνοι (άνω των δύο εξαρτώμενων μελών εκτός του ωφελούμενου).	8
5. Εργασιακή κατάσταση του γονέα /νόμιμου κηδεμόνα	Άνεργος/η	10
	Εργαζόμενος/η	5

(\*) Προσδιορίζεται με γνώμονα δημοσιευμένα στατιστικά στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ.





#### Δ. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ

Η αξιολόγηση των αιτήσεων θα πραγματοποιείται σε περιοδικούς κύκλους, κατόπιν σχετικής απόφασης του Δ.Σ. του Φορέα, στην οποία θα ανακοινώνεται μεταξύ άλλων η καταληκτική ημερομηνία έκαστου κύκλου και το πλήθος των ωφελούμενων που θα επιλεγούν κάθε φορά, σε απόλυτη ευθυγράμμιση με τις ανάγκες της Δομής (ανάλογα δηλαδή πόσοι ωφελούμενοι θα έχουν αποχωρήσει και θα χρειάζεται η αναπλήρωσή τους).

Η διαδικασία επιλογής θα υλοποιηθεί από σχετική Επιτροπή εξέτασης/ελέγχου των αιτήσεων και επιλογής των συμμετεχόντων στην Πράξη, στην οποία συμμετέχει και ο Υπεύθυνος της Πράξης.

Ειδικότερα, σε κάθε κύκλο αξιολόγησης θα εφαρμόζεται η κάτωθι διαδικασία επιλογής:

1) Εξέταση / έλεγχος των αιτήσεων και υπολογισμός του συνολικού αριθμού των συμμετεχόντων/θέσεων στην πράξη, σύμφωνα με τον αριθμό των αιτήσεων και την πληρότητα των δικαιολογητικών.

Στο στάδιο αυτό, εκπονείται σχετικός πίνακας δυνητικών συμμετεχόντων με τον αριθμό των ατόμων που οι αιτήσεις τους κρίνονται από την Επιτροπή ως πλήρεις (πληρότητα δικαιολογητικών και στοιχείων της αίτησης) και επομένως γίνονται δεκτές από την Επιτροπή.

2) Επιλογή των συμμετεχόντων στην πράξη.

Στο στάδιο αυτό, η Επιτροπή καταρτίζει σχετικό πίνακα κατάταξης και επιλογής των ωφελουμένων της πράξης, συμπεριλαμβανομένων και των επιλαχόντων, οι οποίοι θα καταταγούν/επιλεγούν βάσει των πέντε (5) προαναφερομένων κριτηρίων επιλογής.

Σημειώνεται σε αυτό το σημείο, πως σε περίπτωση ισοψηφίας μεταξύ υποψηφίων, μοναδικό κριτήριο επιλογής θα είναι η τήρηση σειράς προτεραιότητας ως προς το χρόνο κατάθεσης της αίτησης.

3) Έκδοση απόφασης και δημοσιοποίηση των αποτελεσμάτων.

Στο στάδιο αυτό, η Επιτροπή εκδίδει σχετική απόφαση με τα αποτελέσματα της διαδικασίας επιλογής, περιγράφοντας επίσης τις επιμέρους εργασίες/στάδια που πραγματοποιήθηκαν. Κατόπιν ο δικαιούχος προβαίνει σε όλες τις απαραίτητες διαδικασίες δημοσιοποίησης των αποτελεσμάτων και ενημέρωσης των ωφελουμένων.

Επισημαίνεται ότι, σε περίπτωση αλλαγών ή μη συμμετοχών από πλευράς ωφελουμένων και σε κάθε περίπτωση λόγω μη υπαιτιότητας του δικαιούχου, η Επιτροπή δύναται να προβεί στις απαραίτητες αλλαγές χρησιμοποιώντας τους επιλαχόντες με βάση το συνολικό πίνακα κατάταξης.

**Η ανάρτηση των πινάκων θα γίνει στην ηλεκτρονική διεύθυνση:** <http://www.pammakaristos.gr>.

Οι ωφελούμενοι είναι δυνατόν να ασκήσουν ένσταση κατά του ανωτέρω πίνακα εντός τριών (3) εργάσιμων ημερών από τη γνωστοποίηση των αποτελεσμάτων, ενώπιον της επιτροπής αξιολόγησης, ιδιοχείρως.

Μετά την διαδικασία αξιολόγησης των ενστάσεων, θα αναρτηθεί **Οριστικός Πίνακας Κατάταξης των ωφελούμενων και επιλαχόντων** στην ηλεκτρονική διεύθυνση: <http://www.pammakaristos.gr>.

Σημειώνεται σε αυτό το σημείο, πως κάθε αίτηση θα λάβει έναν **μοναδιαίο κωδικό αναγνώρισης** που θα κοινοποιηθεί στους συμμετέχοντες.

Η παράθεση των πινάκων (και του προσωρινού και του οριστικού μετά την εξέταση τυχόν ενστάσεων) θα γίνει με γνώμονα τους εν λόγω **κωδικούς και όχι τα ονοματεπώνυμα** των ωφελούμενων, προκειμένου να μη δημοσιοποιηθούν ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα και προς αποφυγή οποιασδήποτε περίπτωσης πιθανού στιγματισμού.

Σημειώνεται σε αυτό το σημείο, πως οι επιλαχόντες κάθε περιοδικού κύκλου θα έχουν προτεραιότητα για την κάλυψη τυχόν πρόσθετων αναγκών που θα προκύψουν μετά την ολοκλήρωση του δέκατου περιοδικού κύκλου υποβολής αιτήσεων. Σε περίπτωση που για τον οποιοδήποτε λόγο οι κενές θέσεις δεν πληρωθούν από τους επιλαχόντες του δέκατου κύκλου αξιολόγησης, τότε, θα ανακοινωθεί η ολοκλήρωση του ενδέκατου κύκλου αξιολόγησης και όσες αιτήσεις έχουν κατατεθεί έως εκείνη τη στιγμή θα εξεταστούν με γνώμονα τη διαδικασία επιλογής που περιγράφηκε ανωτέρω.



### Ε. ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΙΤΗΣΕΩΝ

Η δυνατότητα υποβολής αιτήσεων από τους ωφελούμενους για τον ενδέκατο περιοδικό κύκλο αξιολόγησης, με σκοπό την κατάρτιση λίστας επιλαχόντων υποψήφιων που θα κληθούν, σε περίπτωση αποχώρησης ενός ή περισσότερων εκ των 75 συνολικά υφιστάμενων ωφελούμενων της Δομής να καλύψουν την κενή θέση, είναι εφικτή έως και την Παρασκευή 17/03/2023.

Ο δωδέκατος περιοδικός κύκλος αξιολόγησης θα ξεκινήσει από την **Δευτέρα 20/03/2023** και θα είναι ανοιχτός μέχρι να υπάρξει νεότερη ανακοίνωση από το Δ.Σ. του Φορέα αναφορικά με την ολοκλήρωσή του.

**Τρόπος Υποβολής Αιτήσεων** : Στη Γραμματεία, μέσω Fax, μέσω e-mail.

### ΣΤ. ΠΑΡΟΧΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ ΚΑΙ ΕΓΓΡΑΦΩΝ

Η παρούσα Πρόσκληση, με την αίτηση και τα δικαιολογητικά, διατίθεται από το Ίδρυμα για το Παιδί «Η Παμμακάριστος» (Λεωφόρος Μαραθώνος 1, Νέα Μάκρη 19005) και αναρτάται στην ιστοσελίδα του σωματείου ([www.pammakaristos.gr](http://www.pammakaristos.gr)) για όλο το διάστημα υποβολής αιτήσεων.

Επίσης η Πρόσκληση:

- Θα αναρτηθεί στους Ο.Τ.Α. Α' και Β' βαθμού (Δήμους, Περιφέρεια) και, ειδικότερα, στις κοινωνικές υπηρεσίες αυτών, εντός της γεωγραφικής περιοχής κάλυψης της πράξης.
- Θα αναρτηθεί στην ιστοσελίδα της Ε.Σ.Α.μεΑ. και της Π.Ο.Σ.Γ.Κ.Α.μεΑ.
- Θα αποσταλεί και θα αναρτηθεί σε δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς παροχής υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας, συμπεριλαμβανομένων των Κέντρων Κοινωνικής Πρόνοιας Περιφερειών (Κ.Κ.Π.Π.) και των παραρτημάτων τους.
- Θα αποσταλεί στη Διεύθυνση Προστασίας ΑΜΕΑ του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Για **κάθε πληροφορία** οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να επικοινωνούν με τη **Γραμματεία** του Ιδρύματος.

Διεύθυνση: Λεωφ. Μαραθώνος 1, Νέα Μάκρη 19005  
Τηλ.: 22940 – 91206, 96013  
Fax: 22940 – 91407  
E- mail: [info@pammakaristos.eu](mailto:info@pammakaristos.eu)  
Ιστοσελίδα: [www.pammakaristos.gr](http://www.pammakaristos.gr)

Για το Ίδρυμα για το Παιδί «Η Παμμακάριστος»

Νικόλαος Ρούσσος  
Πρόεδρος Δ.Σ.



Ημερομηνία υποβολής: .../.../.....  
Αρ. Πρωτ.: ..... (συμπληρώνεται από τη Δομή)

Προς:  
ΙΔΡΥΜΑ ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΙΔΙ «Η ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ»  
Λεωφ. Μαραθώνος 1, 19005 Νέα Μάκρη  
Τηλέφωνο : 22940 91206-96013  
Fax : 22940 – 91407  
E-mail : [info@pammakaristos.eu](mailto:info@pammakaristos.eu)

**Αίτηση συμμετοχής ωφελούμενου**

**στην Πράξη «ΚΔΗΦ του Ιδρύματος για το παιδί «Η ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ»» (κωδ. MIS 5002641) του Ε.Π. «ΑΤΤΙΚΗ 2014-2020»**

Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ/ΗΣ		
ΟΝΟΜΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ		
ΕΠΩΝΥΜΟ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ		
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ		
ΦΥΛΟ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ	ΑΡΡΕΝ <input type="checkbox"/>	ΘΗΛΥ <input type="checkbox"/>
ΗΛΙΚΙΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ		
Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ		
ΠΟΛΗ:	ΝΟΜΟΣ:	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ		
ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ		
ΑΦΜ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ:	ΑΜΚΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ:	
ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
ΚΥΡΙΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ		
ΠΑΛΙΟΣ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΣ ΔΟΜΗΣ	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
ΕΙΔΟΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ		
ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ		



Ευρωπαϊκή Ένωση  
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ  
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ  
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ  
ΑΤΤΙΚΗΣ



ΕΣΠΑ  
2014-2020  
ανάπτυξη - εργασία - αλληλεγγύη

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

ΑΝΑΡΤΗΣΗ Polis CMS 06/03/2023 09:33

<https://dimotis.spata.gr/ft/Um5PMzdGRFMrL0dMSWoxeXUzR3IOQT09>



<b>Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ/ΗΣ</b>	
ΤΥΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ	ΙΔΡΥΜΑ ΚΛΕΙΣΤΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ <input type="checkbox"/> ΟΙΚΟΤΡΟΦΕΙΟ <input type="checkbox"/> ΣΥΔ <input type="checkbox"/> ΙΔΙΩΤΙΚΗ / ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑ <input type="checkbox"/> ΑΛΛΟ:.....
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	ΜΟΝΟΓΟΝΕΪΚΗ <input type="checkbox"/> ΤΡΙΤΕΚΝΗ <input type="checkbox"/> ΠΟΛΥΤΕΚΝΗ <input type="checkbox"/> ΑΛΛΟ ΜΕΛΟΣ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ <input type="checkbox"/>

<b>Β. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΑ/ΝΟΜΙΜΟΥ ΚΗΔΕΜΟΝΑ Ή ΔΙΚΑΣΤΙΚΟΥ ΣΥΜΠΑΡΑΣΤΑΤΗ</b>	
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΓΟΝΕΑ/ΝΟΜΙΜΟΥ ΚΗΔΕΜΟΝΑ Ή ΔΙΚΑΣΤΙΚΟΥ ΣΥΜΠΑΡΑΣΤΑΤΗ	
Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ ΓΟΝΕΑ/ΝΟΜΙΜΟΥ ΚΗΔΕΜΟΝΑ Ή ΔΙΚΑΣΤΙΚΟΥ ΣΥΜΠΑΡΑΣΤΑΤΗ	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΓΟΝΕΑ/ΝΟΜΙΜΟΥ ΚΗΔΕΜΟΝΑ Ή ΔΙΚΑΣΤΙΚΟΥ ΣΥΜΠΑΡΑΣΤΑΤΗ	
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ	ΜΟΝΟΓΟΝΕΪΚΗ <input type="checkbox"/> ΤΡΙΤΕΚΝΗ <input type="checkbox"/> ΠΟΛΥΤΕΚΝΗ <input type="checkbox"/> ΑΛΛΟ ΜΕΛΟΣ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ <input type="checkbox"/>
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΓΟΝΕΑ/ΝΟΜΙΜΟΥ ΚΗΔΕΜΟΝΑ Ή ΔΙΚΑΣΤΙΚΟΥ ΣΥΜΠΑΡΑΣΤΑΤΗ	ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΣ <input type="checkbox"/> ΑΝΕΡΓΟΣ <input type="checkbox"/>



<b>Γ. ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΑ ΟΠΟΙΑ ΥΠΟΒΑΛΛΩ</b>		<b>ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΤΕ Χ ΣΕ ΟΤΙ ΥΠΟΒΑΛΛΕΤΑΙ</b>
1	ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ Ή ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ Ή ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΓΕΝΗΣΕΩΣ. ΣΕ ΜΗ ΥΠΑΡΞΗΣ ΤΩΝ ΠΡΟΑΝΑΦΕΡΟΜΕΝΩΝ (Π.Χ. ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΔΙΑΒΙΟΥΝ ΣΕ ΙΔΡΥΜΑΤΑ) ΟΠΟΙΟΔΗΠΟΤΕ ΑΛΛΟ ΕΓΓΡΑΦΟ ΤΑΥΤΟΠΟΙΗΣΗΣ. ΑΔΕΙΑ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΣΕ ΙΣΧΥ (ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΛΛΟΔΑΠΩΝ ΑΠΟ ΤΡΙΤΕΣ ΧΩΡΕΣ) Ή ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ΟΜΟΓΕΝΟΥΣ (ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΛΛΗΝΑ ΟΜΟΓΕΝΟΥΣ)	<input type="checkbox"/>
2	ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ Ή ΕΚΤΥΠΩΣΗ ΑΤΟΜΙΚΟΥ Ή ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΕΚΚΑΘΑΡΙΣΤΙΚΟΥ ΣΗΜΕΙΩΜΑΤΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ ΕΤΟΥΣ 2021 Ή ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΠΕΡΙ ΜΗ ΥΠΟΧΡΕΩΣΗΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ (ΜΟΝΟ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΟΥ ΔΕΝ ΥΠΟΧΡΕΟΥΤΑΙ)	<input type="checkbox"/>
3	ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΤΟΥ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ ΣΕ ΙΣΧΥ	<input type="checkbox"/>
4	ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΠΡΟΣΦΑΤΟΥ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ	<input type="checkbox"/>
5	ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΡΓΟΔΟΤΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΝΑ ΠΡΟΚΥΠΤΕΙ Η ΣΥΝΕΧΙΣΗ ΚΑΙ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΤΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ (ΜΕΡΙΚΗ Ή ΟΡΙΣΜΕΝΟΥ ΧΡΟΝΟΥ) (ΓΙΑ ΜΙΣΘΩΤΟΥΣ/ΕΣ)	<input type="checkbox"/>
6	ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΤΟΥ Ν. 1599/1986 ΑΝ Ο ΓΟΝΕΑΣ/ΚΗΔΕΜΟΝΑΣ ΕΙΝΑΙ ΑΥΤΟΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟΣ/Η Ή ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ/Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ	<input type="checkbox"/>
7	ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΝΕΡΓΙΑΣ ΕΝ ΙΣΧΥ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΟΥ Ο ΓΟΝΕΑΣ/ΚΗΔΕΜΟΝΑΣ ΤΟΥ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ ΕΙΝΑΙ ΑΝΕΡΓΟΣ	<input type="checkbox"/>
8	ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΤΗΣ ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΤΟΥ ΓΟΝΕΑ/ΚΗΔΕΜΟΝΑ Ή ΑΛΛΟΥ ΜΕΛΟΥΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΣΕ ΙΣΧΥ (ΜΟΝΟ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΟΥ ΑΝΗΚΕΙ ΣΤΗΝ ΟΜΑΔΑ ΤΩΝ ΑμεΑ)	<input type="checkbox"/>
9	ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ (ΟΠΩΣ ΕΚΔΙΔΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟ ΚΕΠ, Ή ΑΠΟ ΤΗ ΣΧΕΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΙΚΑ)	<input type="checkbox"/>



Ευρωπαϊκή Ένωση  
 Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ  
 ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ  
 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ  
 ΑΤΤΙΚΗΣ



ΕΣΠΑ  
 2014-2020  
 ανάπτυξη - εργασία - αλληλεγγύη

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Γ. ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΑ ΟΠΟΙΑ ΥΠΟΒΑΛΛΩ		ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΤΕ Χ ΣΕ ΟΤΙ ΥΠΟΒΑΛΛΕΤΑΙ
11	<p>ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΤΟΥ ΑΡΘΡΟΥ 8 ΠΑΡ. 4 ΤΟΥ Ν. 1599/1986 ΤΟΥ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ Ή ΤΟΥ ΝΟΜΙΜΟΥ ΚΗΔΕΜΟΝΑ/ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ, ΠΟΥ ΝΑ ΑΝΑΦΕΡΕΙ ΟΤΙ: ΔΕΝ ΘΑ ΛΑΜΒΑΝΕΙ ΑΠΟΖΗΜΕΙΩΣΗ ΓΙΑ ΤΙΣ ΣΥΓΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΟΥΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΟΥ ΠΑΡΕΧΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟ ΚΔΗΦ/ΛΟΙΠΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΟ ΑΛΛΗ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΙΚΗ ΠΗΓΗ (Π.Χ. ΕΟΠΥΥ) ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΤΟΥ ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ ΚΑΙ ΔΕΝ ΘΑ ΛΑΜΒΑΝΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΑΠΟ ΑΛΛΟ ΚΔΗΦ Ή ΑΛΛΟ ΦΟΡΕΑ ΠΑΡΟΧΗΣ ΠΑΡΕΜΦΕΡΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ, Ο ΟΠΟΙΟΣ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΕΙΤΑΙ ΑΠΟ ΕΘΝΙΚΟΥΣ Ή/ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΥΣ ΠΟΡΟΥΣ, ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΤΟΥ ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ</p>	<input type="checkbox"/>
ΕΠΙΠΡΟΣΘΕΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ ΑΠΟ ΙΔΡΥΜΑ/ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΑ/ΚΚΠΠ, Κ.Α.		
1	<p>ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΤΟΥ ΑΡΜΟΔΙΟΥ ΟΡΓΑΝΟΥ/ΝΟΜΙΜΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ ΤΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ /ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟΥ /ΚΚΠΠ Κ.Α. ΠΟΥ ΝΑ ΠΙΣΤΟΠΟΙΕΙ ΤΗ ΔΙΑΒΙΩΣΗ ΤΟΥ ΣΕ ΑΥΤΟ ΚΑΙ ΝΑ ΒΕΒΑΙΩΝΕΙ ΟΤΙ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΤΟΥ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΟΥ ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ, ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΕΙ ΣΤΟΝ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΑΤΟΜΙΚΟ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΤΟΥ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ ΚΑΙ ΣΧΕΤΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ/ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΟΜΑΔΑ ΤΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ</p>	<input type="checkbox"/>
2	<p>ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΟΜΑΔΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΒΑΘΜΟ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ ΤΟΥ ΑΤΟΜΟΥ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΤΟΥ ΚΔΗΦ. ΣΤΗΝ ΕΚΘΕΣΗ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΒΕΒΑΙΩΝΕΤΑΙ ΟΤΙ Ο ΥΠΟΨΗΦΙΟΣ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΣ ΣΥΝΑΙΝΕΙ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΟΥ ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ</p>	<input type="checkbox"/>
3	<p>ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥΣ ΠΟΥ ΔΙΑΒΙΟΥΝ ΣΕ ΙΔΡΥΜΑΤΑ ΚΛΕΙΣΤΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ/ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΑ/ ΚΚΠΠ, Κ.Α. Η ΑΔΥΝΑΜΙΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΗΣ ΤΩΝ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ/ΕΓΓΡΑΦΩΝ ΤΩΝ ΑΝΩΤΕΡΩ ΣΗΜΕΙΩΝ 1,2,4 ΚΑΙ 9, ΔΥΝΑΤΑΙ ΝΑ ΚΑΛΥΦΘΕΙ ΜΕ ΣΧΕΤΙΚΗ ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΤΟΥ ΝΟΜΙΜΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ ΤΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΣΧΕΤΙΚΗ ΑΠΟΦΑΣΗ ΕΞΟΥΣΙΟΤΗΣΗΣ ΤΟΥ ΑΡΜΟΔΙΟΥ ΟΡΓΑΝΟΥ ΤΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ</p>	<input type="checkbox"/>



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**  
**(σε περίπτωση που υποβάλλει την αίτηση ο/η ωφελούμενος/η)**

Αιτούμαι και υποβάλλω συνημμένα δικαιολογητικά για την παροχή υπηρεσιών από το ΚΔΗΦ «Η ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ», στο πλαίσιο της ενταγμένης Πράξης με κωδ. ΟΠΣ 5002641 στον Άξονα Προτεραιότητας 9 του Επιχειρησιακού Προγράμματος «ΑΤΤΙΚΗ 2014-2020».

Με την παρούσα αίτηση, δηλώνω επίσης ότι αποδέχομαι να χρησιμοποιούνται τα στοιχεία τα οποία υποβάλλονται μόνο για το σκοπό για τον οποίο ζητήθηκαν, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 2472/97 περί προστασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.

**Ο / Η ΑΙΤΩΝ / ΑΙΤΟΥΣΑ**

**(ΥΠΟΓΡΑΦΗ – ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ)**

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**  
**(Σε περίπτωση που υποβάλλει την αίτηση γονέας/κηδεμόνας/νόμιμος εκπρόσωπος ή εκπρόσωπος του ιδρύματος διαμονής του/της ωφελούμενου/ης)**

Αιτούμαι και υποβάλλω συνημμένα δικαιολογητικά για την παροχή υπηρεσιών για τον/την ωφελούμενο/η ....., που νομίμως εκπροσωπώ δυνάμει της υπ' αριθμ. .... Απόφασης Δικαστικής Συμπάραστασης, από το ΚΔΗΦ «Η ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ», στο πλαίσιο της ενταγμένης Πράξης με κωδ. ΟΠΣ 5002641 στον Άξονα Προτεραιότητας 9 του Επιχειρησιακού Προγράμματος «ΑΤΤΙΚΗ 2014-2020».

Με την παρούσα αίτηση, δηλώνω επίσης ότι αποδέχομαι να χρησιμοποιούνται τα στοιχεία τα οποία υποβάλλονται μόνο για το σκοπό για τον οποίο ζητήθηκαν, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 2472/97 περί προστασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.

**Ο / Η ΑΙΤΩΝ / ΑΙΤΟΥΣΑ**

**(ΥΠΟΓΡΑΦΗ – ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ)**



Ευρωπαϊκή Ένωση  
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ  
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ  
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ  
ΑΤΤΙΚΗΣ



ΕΣΠΑ  
2014-2020  
ανάπτυξη - εργασία - αλληλεγγύη

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

ΑΝΑΡΤΗΣΗ Polis CMS 06/03/2023 09:33

<https://dimotis.spata.gr/ft/Um5PMzdGRFMrL0dMSWoxeXUzR3lOQT09>