**ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ ΓΙΑ ΕΝΤΑΞΗ ΣΤΗ**

**«ΣΤΕΓΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΖΟΜΕΝΗΣΔΙΑΒΙΩΣΗΣ - ΥΠΕΡΙΩΝ ΣΤΟ ΛΗΞΟΥΡΙ ΚΕΦΑΛΟΝΙΑΣ»**

Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ/ΥΠΟΨΗΦΙΑΣ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Όνομα: |  | | | | Επώνυμο: | | | | |  | | | |
| Όνομα Πατέρα: |  | | | | Επώνυμο Πατέρα: | | | | | |  | | |
| Όνομα μητέρας: |  | | | | Επώνυμο Μητέρας: | | | | | |  | | |
| Αριθ. Δελτίου Ταυτότητας: | | |  | | Ημερομηνία γέννησης: | | | | | | |  | |
| Τόπος κατοικίας: | | Νομός: | |  | | | | | Δήμος: | | | |  |
| Οδός: |  | | | | | Αριθ: |  | | | | ΤΚ: | |  |
| Τηλέφωνα επικοινωνίας: | | | Κινητό: | | | | | Σταθερό: | | | | |  |

Β.ΣΤΟΙΧΕΙΑΓΟΝΕΑ/ΚΗΔΕΜΟΝΑ/ΔΙΚΑΣΤΙΚΟΥΣΥΜΠΑΡΑΣΤΑΤΗΑΙΤΟΥΝΤΟΣ/ΑΙΤΟΥΣΑΣ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Όνομα: |  | | | | | Επώνυμο: | | | |  | | | | | | |
| Όνομα Πατέρα: |  | | | | | Επώνυμο Πατέρα: | | | | |  | | | | | |
| Όνομα μητέρας: |  | | | | | Επώνυμο Μητέρας: | | | | |  | | | | | |
| Αριθ. ΔελτίουΤαυτότητας: | | | |  | | Ημερομηνία γέννησης: | | | | | |  | | | | |
| Τόπος κατοικίας : | | Νομός: | | |  | | | Δήμος: | | | | |  | | | |
| Οδός: |  | | | | | | Αριθ: |  | | | | | | | ΤΚ: |  |
| Τηλέφωνα επικοινωνίας: | | | Κινητό: | | | | | | Σταθερό: | | | | |  | | |

**Ημερομηνία ……/……/2022**

**Ο / Η αιτών / ούσα**

**(Υπογραφή)**

**Συνημμένα Δικαιολογητικά της αίτησης:**

* Αντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου
* Ληξιαρχική πράξη γέννησης
* Πιστοποιητικό Οικογενειακής κατάστασης του αιτούντος και του ωφελούμενου
* Πρόσφατη φωτογραφία
* Ιατρικό ιστορικό (γνωματεύσεις και πιστοποιητικά υγείας) που τεκμηριώνει την αδυναμία αυτόνομης διαβίωσης χωρίς κατάλληλη υποστήριξη
* Γνωμάτευση προσδιορισμού ποσοστού αναπηρίας ΚΕΠΑ
* Βεβαίωση Κοινωνικής Έρευνας, η οποία συντάσσεται από Κοινωνικό Λειτουργό δημοσίου νοσοκομείου ή του ευρύτερου δημόσιου τομέα
* Εκτίμηση Γενικού Δείκτη Νοημοσύνης
* Βεβαιώσεις εγγραφής σε ασφαλιστικά και φορολογικά Μητρώα (ΑΜΚΑ, ΑΦΜ)
* Δικαιολογητικά εισοδήματος και περιουσιακής κατάστασης υποψήφιου ενοίκου και γονέα (Εκκαθαριστικό Φορολογίας Εισοδήματος και Ε9)
* Αντίγραφο Δικαστικής Συμπαράστασης (όπου απαιτείται)
* Αντίγραφο Αστυνομικής Ταυτότητας Δικαστικού Συμπαραστάτη - Γονέα
* Ιατρικές εξετάσεις (καρδιολογικές εξετάσεις, ακτινογραφίες θώρακα κοκ.)
* Πράξη δικαστικής συμπαράστασης