



ΑΜΚΕ "Αμάλθεια" - "Amaltheia"
Διεύθυνση: Χατζηχρήστου 36/ Address:
Chatzichristou 36
Τρίπολη, Ελλάδα, 22100 / Tripolis, Greece, 22100

ΑΙΤΗΣΗ-ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΦΙΛΟΞΕΝΙΑΣ-ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΓΧΡΗΓΜΑΤΟΔΟΤΟΥΜΕΝΗ ΠΡΑΞΗ Υλοποίηση της Πράξης « Σ.Υ.Δ ΦΑΙΔΩΝ » ΤΟΥ Ε.Π. «ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ 2014-2020» με κωδικό ΟΠΣ (MIS) 5070604 από την ΑΜΚΕ ΑΜΑΛΘΕΙΑ»	Ημ/νια Παραλαβής:..... Αρ. Πρωτοκόλλου:..... [συμπληρώνεται από το φορέα]
---	---

Α. ΑΙΤΟΥΜΕΝΗ ΘΕΣΗ ΦΙΛΟΞΕΝΙΑΣ		
Β. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ προς ΕΝΤΑΞΗ ΦΙΛΟΞΕΝΙΑΣ [συμπληρώστε κατάλληλα με κεφαλαία γράμματα τα ατομικά σας στοιχεία]		
ΕΠΩΝΥΜΟ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟΥ:	ΟΝΟΜΑ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟΥ:	
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ:	ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ:	
ΟΝΟΜΑ ΔΙΚΑΣΤΙΚΟΥ ΣΥΜΠΑΡΑΣΤΑΤΗ (Εάν έχει οριστεί)	ΕΙΔΟΣ ΣΥΓΓΕΝΙΑΣ	
ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:	ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:	
ΑΔΤ:	ΑΜΚΑ:	
ΟΔΟΣ:	ΑΡΙΘΜΟΣ:	ΤΚ:
ΣΤΑΘΕΡΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ:	ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ:	E-MAIL:
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ	ΜΟΝΟΓΟΝΕΙΚΗ ΝΑΙ – ΟΧΙ (κυκλώστε)	ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΝΑΙ/ ΟΧΙ (κυκλώστε)
ΠΑΙΔΙ (ΚΥΚΛΩΣΤΕ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΑ)	ΤΡΙΤΕΚΝΗΣ ΝΑΙ ΟΧΙ (κυκλώστε)	ΠΟΛΥΤΕΚΝΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΝΑΙ ΟΧΙ (κυκλώστε)
ΕΙΔΟΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ	ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟ ΝΑΙ ΟΧΙ (κυκλώστε αντίστοιχα)





ΑΜΚΕ "Αμάθεια" - "Amaltheia"
 Διεύθυνση: Χατζηχρήστου 36/ Address:
 Chatzichristou 36
 Τρίπολη, Ελλάδα, 22100 / Tripolis, Greece, 22100

Γ. ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΤΟΥ ΠΡΟΣ ΦΙΛΟΞΕΝΙΑ ΑΤΟΜΟΥ [συμπληρώστε κατάλληλα με κεφαλαία γράμματα]			
ΕΠΙΠΕΔΟ ΣΠΟΥΔΩΝ	ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ	ΕΤΟΣ (από – έως)	ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ (ΝΑΙ-ΟΧΙ)
(π.χ πρωτοβάθμιο)			

Δ. ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ [συμπληρώστε κατάλληλα με κεφαλαία γράμματα]		
ΤΙΤΛΟΣ /ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ	ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ	ΕΤΟΣ/Η ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ

Ε. ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΙΔΙΚΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ			
ΣΥΝΟΛΟ ΜΗΝΩΝ:			
A/A	ΑΠΟ	ΕΩΣ	ΦΟΡΕΑΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ (τίτλος φορέα)
1.			
2.			
3.			
4.			



5.			
6.			
7			





ΑΜΚΕ "Αμάλθεια" - "Amaltheia"
Διεύθυνση: Χατζηχρήστου 36/ Address:
Chatzichristou 36
Τρίπολη, Ελλάδα, 22100 / Tripolis, Greece, 22100

ΣΤ. ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΣΕ ΔΟΜΕΣ ΦΙΛΟΞΕΝΙΑΣ (και σε προγράμματα καλοκαιρινών διακοπών)

ΣΥΝΟΛΟ ΜΗΝΩΝ:

A/A	ΑΠΟ	ΕΩΣ	ΦΟΡΕΑΣ (τίτλος)
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΗΜΜΕΝΩΝ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ

[αριθμήστε σε εμφανές σημείο καθένα από τα συνυποβαλλόμενα δικαιολογητικά και τα υπόλοιπα έγγραφα που επισυνάπτετε για την υποστήριξη της αίτησής σας και καταγράψτε τα εδώ, ακολουθώντας την ίδια σειρά αρίθμησης]

1)	7)
2)	8)
3)	9)
4)	10)
5)	11)
6)	12)



ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ & ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ

Τα προσωπικά στοιχεία του προς ένταξη ατόμου που κηδεμονεύεται, καθώς και κάθε άλλο στοιχείο που συμπεριλαμβάνεται στο φάκελο προς ένταξη στην Σ.Υ.Δ, θεωρείται Δεδομένο Προσωπικού Χαρακτήρα σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία και τις διατάξεις του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679. Με την υποβολή των σχετικών εγγράφων σας καθώς και κάθε άλλου προσωπικού εγγράφου που περιλαμβάνεται στο φάκελο της αίτησης σας, συγκατατίθεστε στην απαιτούμενη επεξεργασία των προσωπικών σας δεδομένων από την Αστική μη Κερδοσκοπική Εταιρεία «ΑΜΑΛΘΕΙΑ», προκειμένου να αξιολογηθούν οι δυνατότητες, για την πλήρωση της θέσης φιλοξενίας για την οποία καταθέσατε την αίτηση σας. Το προσωπικό της Αστικής μη Κερδοσκοπικής Εταιρείας «ΑΜΑΛΘΕΙΑ», έχει πρόσβαση, επεξεργάζεται και αποθηκεύει τα Προσωπικά σας Δεδομένα για τους σκοπούς της αξιολόγησης και επιλογής στο πλαίσιο της παρούσας πρόσκλησης, για την υλοποίηση της Πράξης με κωδικό ΟΠΣ (MIS) 5070605

Ο ΚΗΔΕΜΟΝΑΣ / ΔΙΚΑΣΤΙΚΟΣ ΣΥΜΠΑΡΑΣΤΑΤΗΣ (υπογραφή)





ΑΜΚΕ "Αμάλθεια" - "Amaltheia"
Διεύθυνση: Χατζηχρήστου 36/ Address:
Chatzichristou 36
Τρίπολη, Ελλάδα, 22100 / Tripolis, Greece, 22100

Τα Προσωπικά σας Δεδομένα δεν κοινοποιούνται σε τρίτους πέρα των, βάσει των κείμενων διατάξεων, εμπλεκόμενων υπηρεσιών και τηρούνται αποκλειστικά και μόνο για τους σκοπούς υλοποίησης της εν λόγω Πράξης.

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ
του κηδεμόνα ή
δικαστικού
συμπαραστάτη**

Η ακρίβεια των στοιχείων που αναφέρονται σε αυτή την αίτηση-δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις **κυρώσεις** που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρ. 22 του **Ν. 1599/1986**, δηλαδή: «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Επίσης εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών», **δηλώνω ότι:**

1. Όλα τα **στοιχεία** της αίτησής μου είναι **ακριβή και αληθή** και **κατέχω όλα τα απαιτούμενα δικαιολογητικά** για τον επιδιωκόμενο κωδικό θέσης παραμονής στην ΣΥΔ, όπως αυτά αναφέρονται στην ανακοίνωση και αναγράφονται στην παρούσα αίτηση. Σε περίπτωση ανακρίβειας γνωρίζω ότι θα έχω τις συνέπειες που προβλέπονται από τις διατάξεις του Ν. 1599/1986.
2. Επιτρέπω την χρήση των προσωπικών δεδομένων του υπό ένταξη ατόμου (κατατεθειμένη αίτηση και σχετικά έγγραφα) προς αποκλειστική χρήση του σκοπού που αναφέρεται η παρούσα πρόσκληση φιλοξενίας

Ημερομηνία:.....
.....

Ο/Η Υποψήφιος/α

Όνοματεπώνυμο:.....

Υπογραφή:.....

