



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ  
ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ- ΘΡΑΚΗΣ

## ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ

Καβάλα, 27.02.2015

Αρ. Πρωτ. 1461

### Γραφείο Προέδρου

Ταχ. Δ/ση: Τέρμα Ιοκάστης, Καβάλα  
Ταχ. Κωδ.: 65404  
Τηλέφωνο: 2510241915  
Φαξ: 2510241997  
e-mail: [kpronamth@1188.syzefxis.gov.gr](mailto:kpronamth@1188.syzefxis.gov.gr)

### ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥΣ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ «ΣΤΕΓΑΣΗ ΚΑΙ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗ»

(Αρ. Απόφασης 7ης Συνεδρίασης θέμα 11<sup>ο</sup>/4 στις 26/2/2015)

### ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ: .....

ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤ.: .....

### ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΟΝΟΜΑ: .....

ΕΠΩΝΥΜΟ: .....

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ: .....

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: ...../ ..... / .....

ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: .....

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: .....

ΑΡ. ΠΑΙΔΙΩΝ: .....

ΑΡ. ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΟΜΕΝΩΝ ΜΕΛΩΝ (αν υπάρχουν): .....

1



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ



ΕΘΝΙΚΟ  
ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ  
ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ  
ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ  
ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ

ΥΠΟ ΤΗΝ ΕΠΟΠΤΕΙΑ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ  
ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ: «Στέγαση και Επανάταξη»

ΠΟΛΗ: ..... ΑΡ. ΤΗΛΕΦΩΝΟΥ: .....

Α.Δ.Τ. ή ΑΡ ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ: ..... ΑΡΧΗ ΕΚΔΟΣΗΣ: .....ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ: .....

ΑΦΜ: ..... Δ.Ο.Υ.: ..... ΑΜ.ΙΚΑ: ..... ΑΜΚΑ: .....

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΤΟΝ ΟΑΕΔ / ΕΚΔΟΣΗ ΚΑΡΤΑΣ ΑΝΕΡΓΙΑΣ: ...../...../.....

ΑΡ. ΚΑΡΤΑΣ ΑΝΕΡΓΙΑΣ: .....

### **ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΕΓΓΡΑΦΑ (φωτοαντίγραφα)**

Αντίγραφο δελτίου αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου
Αντίγραφο Κάρτας διαμονής (για όσους δεν είναι Έλληνες πολίτες)
Βεβαίωση διαμονής σε Δομή Παιδικής Προστασίας ή βεβαίωση από την κοινωνική υπηρεσία του Δήμου ή τα Κέντρα Κοινωνικής Πρόνοιας
Έκθεση του κοινωνικού λειτουργού των ανωτέρω δομών, ή της κοινωνικής υπηρεσίας του Δήμου ή των Κέντρων Κοινωνικής Πρόνοιας, που τεκμηριώνει τη δυνατότητα ένταξης στο πρόγραμμα
Αντίγραφο της κάρτας ανεργίας ΟΑΕΔ σε ισχύ ή βεβαίωση εγγραφής στους ειδικούς καταλόγους του ΟΑΕΔ.
Αντίγραφο της κάρτας ανεργίας ΟΑΕΔ σε ισχύ ή βεβαίωση εγγραφής στους ειδικούς καταλόγους άλλων μελών της οικογένειας (εάν υπάρχουν)
Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης
Εκκαθαριστικό σημείωμα για το οικονομικό έτος 2014 που πιστοποιεί το <b>ατομικό και οικογενειακό εισόδημα</b> ή βεβαίωση από την εφορία περί μη υποχρέωσης υποβολής φορολογικής δήλωσης.
Έντυπο Ε9

**Δηλώνω υπεύθυνα και γνωρίζοντας τις κυρώσεις που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986 ότι:**

**Όλα τα στοιχεία που αναφέρω στην παραπάνω αίτηση είναι ακριβή και αληθή.  
Τα φωτοτυπημένα συνοδευτικά έγγραφα ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα.  
Γνωρίζω ότι στοιχεία μου, τα οποία αναφέρονται στην παρούσα αίτηση, θα καταχωρηθούν σε βάση δεδομένων για καλύτερη διαχείριση της Πράξης.**

Ο /Η αιτών / ούσα:

Ημερομηνία:...../...../.....

Όνομα και Επώνυμο: .....

Υπογραφή: .....

2



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ



ΕΘΝΙΚΟ  
ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ  
ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ  
ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ  
ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ  
ΥΠΟ ΤΗΝ ΕΠΟΠΤΕΙΑ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ  
ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ: «Στέγαση και Επανάταξη»

Εφόσον κριθεί απαραίτητο θα ζητηθούν πρόσθετα στοιχεία προκειμένου για την τεκμηρίωση δικαιολογητικών

