

ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΣΥΜΠΡΑΞΗ «Ο ΤΡΟΧΟΣ»

ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ:

| | |
|--|--|
| 1. Αντίγραφο κάρτας ανεργίας ΟΑΕΔ ή βεβαίωση εγγραφής στο ειδικό Μητρώο του ΟΑΕΔ | |
| 2. Έγγραφο πιστοποίησης τόπου διαμονής ή σχετική Υπεύθυνη δήλωση. | |
| 3. Αντίγραφο μισθωτηρίου κατοικίας αν υπάρχει | |
| 4. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης | |
| 5. Αντίγραφο Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας ή Αντίγραφο Διαβατηρίου | |
| 6. Εκκαθαριστικό Τελευταίου Οικονομικού Έτους από την Εφορία (2012) Όσοι δεν υποβάλλουν φορολογική δήλωση: <ul style="list-style-type: none">υπεύθυνη δήλωση θεωρημένη από την αρμόδια Δ.Ο.Υ., ότι νομίμως δεν υποβάλλει φορολογική δήλωση | |
| 7. Αντίγραφα τίτλων σπουδών | |
| 8. Πιστοποιητικά γνώσης: <ul style="list-style-type: none">ξένης γλώσσαςχρήσης Υπολογιστών εάν υπάρχουν | |
| 9. Δικαιολογητικά ένταξης υποψηφίου σε Ευλαθή Κοινωνική Ομάδα της Πράξης <ul style="list-style-type: none">Για τα ΑΜΕΑ: Πιστοποιητικό από θεσμοθετημένο όργανο, με την οποία να πιστοποιείται το ποσοστό αναπηρίας τους, το οποίο απαραίτητα θα πρέπει να είναι 50% και άνω, με ικανότητα άσκησης βιοποριστικής εργασίας.<u>Για την ομάδα Πρώην χρήστες Εξαρτησιογόνων ουσιών</u> Αποδεικτικό απεξάρτησης / βεβαίωση από θεσμοθετημένο για το σκοπό αυτό Δημόσιο ή ιδιωτικό φορέα (18 ΑΝΩ, ΚΕ.ΘΕ.Α. ή από θεραπευτικές κοινότητες αυτού στις οποίες έχει χορηγηθεί η προβλεπόμενη άδεια λειτουργίας από το Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης) ότι το άτομο ολοκλήρωσε πρόγραμμα απεξάρτησης από εξαρτησιογόνες ουσίες από το 2006 και ότι βρίσκεται στο Στάδιο Κοινωνικής Επανένταξης ή Βεβαίωση απεξάρτησης από φορείς χωρών της Ε.Ε. με την προϋπόθεση ότι ο φορέας που εκδίδει την βεβαίωση αυτή να έχει άδεια λειτουργίας από Δημόσια Αρχή της χώρας αυτής | |

Δηλώνω υπεύθυνα ότι:

- όλα τα στοιχεία που αναφέρω στην παραπάνω αίτηση είναι αληθή
- τα φωτοτυπημένα συνοδευτικά έγγραφα ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΣΥΜΠΡΑΞΗ «Ο ΤΡΟΧΟΣ»

- γνωρίζω ότι στοιχεία μου, τα οποία αναφέρονται στην παρούσα αίτηση, θα περαστούν στο Σύστημα Παρακολούθησης Ωφελουμένων (Βάση δεδομένων), με αποκλειστικό σκοπό τη διευκόλυνση της διαχείρισης και παρακολούθησης της Παρέμβασης.

Ο/Η αιτών/ούσα

(ονοματεπώνυμο).....

(υπογραφή).....

Ημερομηνία: /..... /.....