**ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΑΝΑΓΚΩΝ- ΑΙΤΗΣΗ**

**Προσωπικά στοιχεία:**

|  |  |
| --- | --- |
| Ονοματεπώνυμο ωφελούμενου |  |
| Ονοματεπώνυμο αιτούντος |  |
| Σχέση με τον ωφελούμενο |  |
| Διεύθυνση κατοικίας |  |
| Τηλέφωνο επικοινωνίας |  |
| Ηλικία |  |
| Διάγνωση (εάν υπάρχει) |  |
| Αναφέρατε αν φοιτά ή φοίτησε σε δημόσια σχολική δομή και πού |  |
| Αναφέρατε αν συμμετέχει ο ενδιαφερόμενος σε ημερήσιο πρόγραμμα δομής κοινωνικής φροντίδας και ποια είναι αυτή |  |
| Αναφέρατε αν είναι ωφελούμενος ειδικών θεραπειών σε ιδιωτικό ή δημόσιο φορέα |  |

**Καταγραφή αναγκών:**

(Επιλέξτε το αντίστοιχο πεδίο, σύμφωνα με τις ανάγκες του ωφελούμενου)

 Συμμετοχή σε πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας

 Πρωινή ζώνη Απογευματινή ζώνη

 Συμμετοχή σε πρόγραμμα ειδικών θεραπειών
 Πρωινή ζώνη Απογευματινή ζώνη

**Παρεχόμενες υπηρεσίες:**
 Κοινωνικές υπηρεσίες Ειδική διαπαιδαγώγηση Ψυχολογική υποστήριξη
 Φυσική αγωγή Λογοθεραπεία

**Συνημμένα Υποβάλω:**

1. Φωτοαντίγραφο Αστυνομικής Ταυτότητας
2. Εκκαθαριστικό Τελευταίου Έτους
3. Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης
4. Πιστοποιητικό Κέντρου Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α.), αν υπάρχει, ή Ιατρική Γνωμάτευση από Δημόσιο Φορέα Υγείας
5. Υπεύθυνη Δήλωση για τη χρήση προσωπικών δεδομένων κατά την αξιολόγηση των αιτήσεων από την αρμόδια επιτροπή του Κέντρου Κοινωνικής Πρόνοιας (η οποία επισυνάπτεται).

Υπογραφή αιτούντος