



ΗΜΕΡ. ΥΠΟΒΟΛΗΣ	ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ .....	

Φωτογραφία  
Αιτούντος

## ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ ΕΜΜΕΣΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ

### ΣΧΕΛΙΟ ΔΡΑΣΗΣ «ΕΠΕΚΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΔΟΜΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΦΤΩΧΕΙΑΣ ΣΤΟ ΔΗΜΟ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ»

*\* Το περιεχόμενο του εντύπου είναι εμπιστευτικό και θα χρησιμοποιηθεί αποκλειστικά από τα στελέχη του Φ.Π.Σ.Υ.Υ. « Ε.Π.Ε.Κ.Α» και από τα στελέχη του Συμπράττοντα Φορέα (Δήμου) για τις ανάγκες του προγράμματος, τηρώντας τις αρχές προστασίας των προσωπικών δεδομένων. Ωστόσο, τα στοιχεία αυτά δύνανται να διατίθενται στην ΕΥΔ ΕΠΑΝΑΔ, ως Αναθέτουσα Αρχή της σχετικής Πρόσκλησης, όταν και όποτε αυτό ζητηθεί.*

### ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΕΠΙΘΕΤΟ: .....

ΟΝΟΜΑ: .....

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ: .....

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ: .....

ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ: .....

ή ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΔΕΙΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ & ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ (Για Μετανάστες & Πρόσφυγες): .....

ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ:.....

ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΤΑΜΕΙΟ(Α.Μ.):.....

ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ (Α.Μ.Κ.Α.): .....

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:.....



Ευρωπαϊκή Ένωση  
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ



ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ  
"ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ"  
Προσανατολισμός στον Άνθρωπο

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ

ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: Χώρα:..... Πόλη:.....

ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: Οδός: ..... Αριθμός:.....

Περιοχή:..... Τ.Κ.: .....

ΦΥΛΟ: ΑΡΡΕΝ  ΘΗΛΥ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΟΥ ΜΗΤΡΩΟΥ (Α.Φ.Μ.): .....

ΔΗΜΟΣΙΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ (Δ.Ο.Υ.): .....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ: .....

ΑΡΙΘΜΟΣ IBAN: .....

## ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΜΜΕΣΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΩΝ

Ανεργοί νέοι έως τριάντα (30) ετών

ΝΑΙ

ΟΧΙ

## ΤΥΠΙΚΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ

Α/Α	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΕΠΙΛΟΓΗ (X)
1	Διοικητικό προσωπικό	
2	Υποστηρικτικό προσωπικό – στέλεχος τροφοδοσίας	
3	Κοινωνικός λειτουργός*	
4	Προσωπικό καθαριότητας	
5	Στέλεχος κουζίνας	
6	Φαρμακοποιός*	
7	Γεωπόνος*/ Τεχνολόγος Γεωπονίας	
8	Επιστάτης αγροκτήματος	
9	Πτυχιούχος ανθρωπιστικών επιστημών (ΠΕ Νομικών, ΠΕ Ψυχολόγων*, ΠΕ Κοινωνιολόγων, ΠΕ Στελεχών Κοινωνικής Πολιτικής/ Κοινωνικών Ανθρωπολόγων)	

\*Απαιτείται άδεια ασκήσεως επαγγέλματος

## ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΝΕΡΓΙΑΣ

### 1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ Ο.Α.Ε.Δ.

Αριθμός Μητρώου: .....

Ημερομηνία Εγγραφής: .....



Ευρωπαϊκή Ένωση  
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ



ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ  
"ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ"  
Προσανατολισμός στον Άνθρωπο

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ

## 2. ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΑΝΕΡΓΙΑΣ

Μακροχρόνια άνεργος (> 12 μηνών)

Βραχυχρόνια άνεργος

## ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

---

Εισόδημα από 0,00€ έως και 5.000,00€

Εισόδημα από 5.000,01€ έως και 12.000,00€

Εισόδημα από 12.000,01€ έως και 16.000,00€

Εισόδημα από 16.000,01€ έως και 26.000,00€

Εισόδημα από 26.000,01€ και άνω

## ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

---

Μονογονεϊκή οικογένεια

Έγγαμος/-η και οι δύο σύζυγοι άνεργοι

Πολύτεκνος, τρίτεκνος

## ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

---

Ένταξη σε ευπαθείς κοινωνικά ομάδες

ΝΑΙ

ΟΧΙ

## ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ

---

ΑμεΑ με ποσοστό αναπηρίας 35% - 50%

ΑμεΑ με ποσοστό αναπηρίας 50% και άνω



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

## ΕΝΤΟΠΙΟΤΗΤΑ

---

Είστε κάτοικος του Δήμου Παρέμβασης:

ΝΑΙ

ΟΧΙ

## ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΔΡΑΣΕΙΣ ΕΘΕΛΟΝΤΙΣΜΟΥ

---

Έχετε συμμετάσχει ποτέ σε δράσεις εθελοντισμού:

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Αν ναι, διευκρινίστε:

.....  
.....  
.....

## ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ

(λειτουργούν συμπληρωματικά των υποκειμενικών κριτηρίων)

---

1. Για ποιο λόγο επιθυμείτε να συμμετέχετε σε αυτό το πρόγραμμα; Διευκρινίστε:

.....  
.....  
.....

2. Έχετε αντιμετωπίσει δυσκολίες στην προσωπική, κοινωνική ή/και εργασιακή σας ζωή; Αν ναι διευκρινίστε:.....

.....  
.....



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

3. Πιστεύετε ότι έχετε αρκετή αυτοπεποίθηση για να βρείτε δουλειά;

ΝΑΙ  ΟΧΙ

4. Μπορείτε να επικοινωνήσετε άνετα με τους ανθρώπους γύρω σας;

ΝΑΙ  ΟΧΙ

5. Είστε ενεργό μέλος της κοινωνίας που ζείτε;

ΝΑΙ  ΟΧΙ

## ΠΩΣ ΜΑΘΑΤΕ ΓΙΑ ΤΟ ΕΝ ΛΟΓΩ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ;

.....  
.....  
.....

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις, που προβλέπονται από της διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι όλα τα ανωτέρω στοιχεία είναι αληθή και ακριβή.

Ο/ Η ΑΙΤΩΝ/ ΟΥΣΑ

(Ονοματεπώνυμο – Υπογραφή)

### Απαραίτητα Συνημμένα Δικαιολογητικά:

- Βιογραφικό σημείωμα
- Επικυρωμένο αντίγραφο δελτίου αστυνομικής ταυτότητας (διπλής όψεως) ή άδειας παραμονής
- Επικυρωμένο αντίγραφο τίτλου σπουδών & άδειας ασκήσεως επαγγέλματος (όπου απαιτείται)
- Επικυρωμένο αντίγραφο δελτίου ανεργίας σε ισχύ κατά την ημερομηνία αίτησης στο Δικαιούχο
- Εκκαθαριστικό σημείωμα του οικονομικού έτους 2014 ή του οικονομικού έτους 2013 ή Υπεύθυνη Δήλωση του Ν.1599/86 περί μη υποχρέωσης υποβολής φορολογικής δήλωσης θεωρημένη από την αρμόδια Δ.Ο.Υ.
- Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης
- Σχετικά αποδεικτικά/ βεβαιώσεις ένταξης σε ευπαθείς κοινωνικά ομάδες (αν υπάρχει)
- Βεβαίωση υγειονομικής επιτροπής, όπου θα αναγράφεται το ποσοστό αναπηρίας (αν υπάρχει)
- Σχετικά αποδεικτικά/ βεβαιώσεις συμμετοχής σε δράσεις εθελοντισμού (αν υπάρχει)
- Υπεύθυνη δήλωση στην οποία θα δηλώνεται ότι ο υποψήφιος είναι άνεργος και ότι δεν έχει κάνει Έναρξη Επιτηδεύματος στην αρμόδια Δ.Ο.Υ. μόνο για τις ειδικότητες των Φαρμακοποιών, των Γεωπόνων καθώς και των Νομικών.



Ευρωπαϊκή Ένωση  
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ