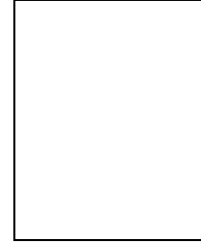


## ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΣΥΜΠΡΑΞΗ ΚΥΔΩΝ ΣΥΝ - ΕΡΓΑΣΙΑ



ΘΕΣΗ ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑΣ

Αρ.πρωτ. Αίτησης:

### ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ

ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΟ ΤΟΠΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΝΤΑΞΗΣ ΓΙΑ ΕΥΑΛΩΤΕΣ ΟΜΑΔΕΣ  
«ΚΥΔΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΥΝΟΧΗ»

ΠΟΥ ΥΛΟΠΟΙΕΙΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΣΥΜΠΡΑΞΗ «ΚΥΔΩΝ ΣΥΝ - ΕΡΓΑΣΙΑ»

Το Τοπικό Σχέδιο «ΚΥΔΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΥΝΟΧΗ» εντάσσεται στις «ΤΟΠΙΚΕΣ ΔΡΑΣΕΙΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΝΤΑΞΗΣ ΓΙΑ ΕΥΑΛΩΤΕΣ ΟΜΑΔΕΣ ΤΟΠ (ΕΚΟ)», που υλοποιούνται στο πλαίσιο του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού» - Θεματικός Άξονας Προτεραιότητας 4 «Πλήρης Ενσωμάτωση του Συνόλου του Ανθρώπινου Δυναμικού σε μια Κοινωνία ίσων Ευκαιριών» και συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο και το Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας.

#### Α. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Όνοματεπώνυμο:

Του:

\_\_\_\_\_

Της:

\_\_\_\_\_

Διεύθυνση κατοικίας:

(οδός, αριθμός, πόλη, Τ.Κ.)

Τηλέφωνα:

/

Fax:

e-mail:

Αρ. Αστ. Ταυτ./ Διαβατηρίου:

Ημ/νία γέννησης:

/ /

Αριθμός άδειας παραμονής (για  
αλλοδαπούς) / Εκδούσα αρχή

Ημερομηνία λήξης  
άδειας παραμονής:

Άδεια εργασίας (για αλλοδαπούς)/  
Εκδούσα αρχή

Ημερομηνία λήξης  
άδειας εργασίας:

Επίσημο έγγραφο που να προκύπτει  
η παλιννόστηση και το έτος αυτής  
(για παλιννοστούντες)

Α.Φ.Μ. :

Δ.Ο.Υ.:

Α.Μ. Ι.Κ.Α

Α.Μ.Κ.Α.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΝΕΡΓΙΑΣ: - ΑΡ. ΚΑΡΤΑΣ ΑΝΕΡΓΙΑΣ  
- ΚΠΑ ΟΑΕΔ  
- ΜΗΝΕΣ ΑΝΕΡΓΙΑΣ

---

---

---

Οικογ. κατάσταση: Έγγαμος  Άγαμος  Διαζευγμένος

Ονοματεπώνυμο συζύγου :

Αριθμός παιδιών :

Εργασία συζύγου:

---

Γονείς εν ζωή: Πατέρας  Μητέρα  Κανείς

Λοιπά προστατευόμενα μέλη:

---

Τόπος διαμονής γονέων:

Στρατιωτική ΝΑΙ  από: \_\_\_\_\_ έως: \_\_\_\_\_

Θητεία: ΟΧΙ  πότε θα παρουσιαστείτε: \_\_\_\_\_

Ανήκετε σε πολύτεκνη οικογένεια; ΝΑΙ  ΟΧΙ

Ανήκετε σε ευπαθή κοινωνικά ομάδα; ΝΑΙ  ΟΧΙ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΥΑΛΩΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΟΜΑΔΑΣ:

Άτομα ευρισκόμενα σε κατάσταση φτώχειας ή απειλούμενα από φτώχεια	
Μακροχρόνια άνεργοι άνω των 45 ετών με χαμηλά ή χωρίς τυπικά προσόντα	
Αρχηγοί μονογονεϊκών οικογενειών	
Μετανάστες	
Παλινοστούντες	
Άτομα με αναπηρία	

**Β. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ**

ΤΙΤΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ	ΗΜ/ΝΙΑ ΑΠΟΦΟΙΤΗΣΗΣ	ΒΑΘΜΟΣ (αριθμητικά)

**Γ. ΞΕΝΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ**

ΓΛΩΣΣΑ	ΕΠΙΠΕΔΟ	ΠΤΥΧΙΟ/ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ	ΦΟΡΕΑΣ /ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΠΟΝΟΜΗΣ

**Δ. ΕΙΔΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ - Η/Υ**

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ	ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΣΠΟΥΔΩΝ	ΦΟΡΕΑΣ

**Ε. ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑ**

ΝΑΙ  ΟΧΙ

ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ	ΘΕΣΗ / ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

**ΣΤ . ΛΟΙΠΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

Έχετε παρακολουθήσει άλλα σεμινάρια;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

ΤΙΤΛΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ	ΔΙΑΡΚΕΙΑ	ΤΟΠΟΣ	ΦΟΡΕΑΣ

Έχετε επιδοτηθεί για την παρακολούθησή τους;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

**ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ:**

1. Αίτηση Συμμετοχής
2. Βεβαίωση Κάρτας ανεργίας Ο.Α.Ε.Δ.
3. Αντίγραφο σχετικού εγγράφου ειδικού καταλόγου του ΟΑΕΔ για συμμετοχή στα Τοπικά Σχέδια Κοινωνικής Ένταξης για Ευάλωτες Ομάδες (όπου υπάρχει)
4. Έγγραφο πιστοποίησης τόπου διαμονής ή βεβαίωση μόνιμης κατοικίας
5. Δύο (2) Φωτογραφίες
6. Επικυρωμένο Αντίγραφο Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας ή Φωτοτυπία Διαβατηρίου
7. Βιογραφικό Σημείωμα
8. Αντίγραφα πτυχίων σπουδών / ξένων γλωσσών (εφόσον υπάρχουν)
9. Βεβαιώσεις παρακολούθησης προγραμμάτων κατάρτισης (εφόσον υπάρχουν)
10. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης (άτομα ευρισκόμενα σε κατάσταση φτώχειας - αρχηγοί μονογονεϊκών οικογενειών)
11. Εκκαθαριστικό Σημείωμα της Εφορίας για το οικονομικό έτος 2011 ή Υπεύθυνη Δήλωση θεωρημένη από την αρμόδια ΔΟΥ (για τη νόμιμη μη υποβολή φορολογικής δήλωσης) (άτομα ευρισκόμενα σε κατάσταση φτώχειας)
12. Απόφαση αρμόδιου οργάνου με την οποία προσδιορίζεται το ποσοστό αναπηρίας (για τα άτομα με αναπηρίες)
13. Άδεια παραμονής με διάρκεια ισχύος έως και την ολοκλήρωση του προγράμματος (για μετανάστες - πρόσφυγες)
14. Επίσημο έγγραφο που να προκύπτει η παλιννόστηση και το έτος αυτής (για παλιννοστούντες)

Δηλώνω υπεύθυνα ότι:

- όλα τα στοιχεία που αναφέρω στην παραπάνω αίτηση είναι αληθή
- τα φωτοτυπημένα συνοδευτικά έγγραφα ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα
- γνωρίζω ότι στοιχεία μου, τα οποία αναφέρονται στην παρούσα αίτηση, θα καταχωρηθούν στο Πληροφοριακό Σύστημα της Αναπτυξιακής Σύμπραξης για την επιλογή των ωφελουμένων με αποκλειστικό σκοπό τη διευκόλυνση της διαχείρισης και παρακολούθησης του Τοπικού Σχεδίου.

Ο/Η αιτών/ούσα

(Όνοματεπώνυμο).....

(Υπογραφή).....

Ημερομηνία: ..... / ..... / .....



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης