

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

ΕΝΤΥΠΟ Ι – ΕΝΑΡΞΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Αγαπητέ κύριε/κυρία,

Συνημμένα θα βρείτε ερωτηματολόγιο που αφορά στο πρόγραμμα «**ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ ΚΑΤΑΡΤΙΖΟΜΕΝΩΝ ΙΕΚ**» στο οποίο συμμετέχετε.

Καθώς το πρόγραμμα συγχρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση, είναι **υποχρεωτική** η συλλογή στοιχείων για τους ωφελούμενους, γι' αυτό παρακαλούμε για τη συμπλήρωσή του **σε όλα τα πεδία**.

Παράλληλα, θα θέλαμε να σας ενημερώσουμε ότι τα δεδομένα των απαντήσεών σας θα τύχουν επεξεργασίας από τις αρμόδιες υπηρεσίες (την Ειδική Υπηρεσία Διαχείρισης ΕΠ «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού, Εκπαίδευση και Διά Βίου Μάθηση» (ΕΥΔ ΕΠΑΝΑΔΕΔΒΜ) και Δικαιούχο το Ίδρυμα Νεολαίας και Διά Βίου Μάθησης (ΙΝΕΔΙΒΙΜ)), για το σκοπό της παρακολούθησης του προγράμματος, προκειμένου να εξαχθούν στατιστικά στοιχεία (δείκτες) και για το σκοπό των προβλεπόμενων ερευνών και αξιολογήσεων, σύμφωνα με τις ισχύουσες νομοθετικές διατάξεις του Κανονισμού ΕΚΤ .

Η επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων για τους ανωτέρω σκοπούς, πραγματοποιείται ιδίως υπό τις προϋποθέσεις των διατάξεων των περιπτώσεων γ' και ε' της παραγράφου 1 του άρθρου 6 και της περίπτωσης ζ' της παρ. 2 του άρθρου 9 του Γενικού Κανονισμού για την Προστασία Δεδομένων (ΕΕ) 2016/679 . Επίσης, σύμφωνα με τα οριζόμενα στα άρθρα 12 έως 22 του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών, διατηρείτε - ως υποκείμενα των δεδομένων - τα δικαιώματα ενημέρωσης και πρόσβασης, τα δικαιώματα διόρθωσης και διαγραφής (δικαίωμα στη λήθη), το δικαίωμα περιορισμού της επεξεργασίας, το δικαίωμα στη φορητότητα των δεδομένων, το δικαίωμα εναντίωσης και το δικαίωμα υποβολής καταγγελίας στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (www.dpa.gr).

Ευχαριστούμε εκ των προτέρων για την ανταπόκριση.

1. ΕΠΩΝΥΜΟ:	
2. ΟΝΟΜΑ:	
3. ΑΜΚΑ:	
4. Α.Φ.Μ.:	
5. ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΑΡΤΑΣ ΑΝΕΡΓΙΑΣ:	
6. ΑΛΛΟ ID	
7. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	
8. ΦΥΛΟ	
9. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ <i>(Επεξήγηση : Πρέπει να δηλώνεται η διεύθυνση στην οποία κατοικεί ο συμμετέχων κατά την ημερομηνία που εισέρχεται στη δράση. Αν πρόκειται για άτομο που έχει περισσότερες από μία κατοικίες (π.χ. φοιτητές που προσωρινά διαμένουν στον τόπο των σπουδών τους), καταγράφεται η διεύθυνση που είναι επίσημα δηλωθείσα στη Διοίκηση).</i>	
10. Τ.Κ.: (της Διεύθυνσης κατοικίας του συμμετέχοντα)	
11. Περιφέρεια υλοποίησης του προγράμματος : (συμπληρώνεται από τον Δικαιούχο)	
12. ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ: <i>(Επεξήγηση : Πρέπει να δηλώνεται το τηλέφωνο του ίδιου του συμμετέχοντα το οποίο καθιστά εφικτή την επικοινωνία μαζί του και όχι οποιοδήποτε άλλο τηλέφωνο).</i>	
13. E-MAIL: <i>(Επεξήγηση: Πρέπει να δηλώνεται εφόσον υπάρχει το μέιλ του ίδιου του συμμετέχοντα το οποίο καθιστά εφικτή την επικοινωνία μαζί του. Εάν δεν υπάρχει μέιλ, τότε να γραφτεί η φράση «δεν υπάρχει»)</i>	
14. ΗΜΕΡ/ΝΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ: <i>Ημερομηνία έναρξης της Σύμβασης Πρακτικής Άσκησης)</i>	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

ΕΝΤΥΠΟ Ι – ΕΝΑΡΞΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Παρακαλούμε απαντήστε στις παρακάτω ερωτήσεις, σημειώνοντας στο αντίστοιχο τετραγωνίδιο **X** σε ό,τι από τα παρακάτω **ισχύει** πριν την ημερομηνία **έναρξης** συμμετοχής σας στο πρόγραμμα/Πρακτική Άσκηση. Συνεπώς όλα τα δεδομένα σας για την εργασιακή σας κατάσταση, το εκπαιδευτικό σας επίπεδο και την κοινωνική ομάδα στην οποία ενδεχομένως ανήκετε, θα πρέπει να απαντηθούν σύμφωνα με τα χαρακτηριστικά και την κατάσταση που είχατε κατά την είσοδό σας στο πρόγραμμα.

A. ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΙΣΟΔΟ		
A1. Είμαι εγγεγραμμένος/η άνεργος/η στον ΟΑΕΔ με κάρτα ανεργίας σε ισχύ (συμπεριλαμβάνονται και οι εποχικά εργαζόμενοι για το διάστημα που δεν εργάζονται)	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
A1.1 Είμαι 25 ετών και άνω, και εγγεγραμμένος/η άνεργος/η στον ΟΑΕΔ με κάρτα ανεργίας σε ισχύ και διάστημα ανεργίας πάνω από δώδεκα (12) συνεχείς μήνες (>12 μήνες)	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
A.1.2 Είμαι κάτω των 25 ετών και εγγεγραμμένος/η άνεργος/η στον ΟΑΕΔ με κάρτα ανεργίας σε ισχύ και διάστημα ανεργίας πάνω από έξι (6) συνεχείς μήνες (>6 μήνες)	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
A.2 Είμαι εργαζόμενος/νη ή αυτοαπασχολούμενος/νη	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
A.2.1. Απασχολούμαι στον ιδιωτικό τομέα	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
A.2.1.1 Απασχολούμαι με σύμβαση εργασίας πλήρους απασχόλησης και αορίστου χρόνου	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
A.2.1.2 Απασχολούμαι με σύμβαση εργασίας πλήρους απασχόλησης και ορισμένου χρόνου (συμπεριλαμβάνεται η εποχική απασχόληση)	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
A.2.1.3 Απασχολούμαι με σύμβαση εργασίας μερικής απασχόλησης και αορίστου χρόνου	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
A.2.1.4 Απασχολούμαι με σύμβαση εργασίας μερικής απασχόλησης και ορισμένου χρόνου (συμπεριλαμβάνεται η εποχική απασχόληση)	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
A.2.1.5 Απασχολούμαι με εκ περιτροπής απασχόληση	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
A.2.1.6 Απασχολούμαι αμειβόμενος/νη με εργόσημο	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
A.2.2. Απασχολούμαι στο Δημόσιο Τομέα (ΝΠΔΔ και ΝΠΙΔ)	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
A.2.2.1 Απασχολούμαι με σύμβαση ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
A.2.2.2 Απασχολούμαι με σύμβαση ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
A.2.2.3 Απασχολούμενος/η ως μόνιμος Δημόσιος Υπάλληλος	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
A.2.3 Είμαι Αυτοαπασχολούμενος/η	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
<p><i>Συμπεριλαμβάνονται: α) όσοι έχουν δική τους επιχείρηση ανεξαρτήτως από το εάν έχουν ή δεν έχουν πωλήσεις, παρεχόμενες υπηρεσίες ή κέρδη (περιλαμβάνονται και οι ελεύθεροι επαγγελματίες που δεν ασκούν δραστηριότητα). β) άτομα που βρίσκονται σε φάση έναρξης επαγγέλματος (π.χ έχουν παραγγείλει ή αγοράσει εξοπλισμό) και γ) όσοι εργάζονται σε οικογενειακή επιχείρηση και αμείβονται ή όσοι εργάζονται σε οικογενειακή επιχείρηση και δεν αμείβονται αλλά ζουν μαζί στο ίδιο νοικοκυριό, δηλ. συμβοηθούντα μέλη οικογενειακών επιχειρήσεων)</i></p>		

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

ΕΝΤΥΠΟ Ι – ΕΝΑΡΞΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

A.2.4 Σχέση εργασίας (άλλη) που δεν εμπίπτει σε καμία από τις παραπάνω	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
A.3 Δεν ανήκω σε καμία από τις παραπάνω κατηγορίες <i>(Επεξήγηση : Συμπληρώστε την ερώτηση A.3 με x αν δεν είστε ούτε εγγεγραμμένος/η άνεργος/η στον ΟΑΕΔ, ούτε εργαζόμενος/αυτοαπασχολούμενος/νη.)</i>	<input type="checkbox"/>	
A.3.1 Δεν είμαι εγγεγραμμένος άνεργος/η στον ΟΑΕΔ, ούτε εργάζομαι, αλλά αναζητώ εργασία και είμαι άμεσα διαθέσιμος/μη να εργαστώ	<input type="checkbox"/>	
A.3.1.1 Είμαι 25 ετών και άνω και πριν την είσοδό μου στο πρόγραμμα αναζητούσα εργασία πάνω από δώδεκα (12) συνεχείς μήνες (>12 μήνες)	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
A.3.1.2 Είμαι κάτω των 25 ετών και πριν την είσοδό μου στο πρόγραμμα αναζητούσα εργασία πάνω από έξι (6) συνεχείς μήνες (>6 μήνες)	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
A.3.2 Δεν είμαι εγγεγραμμένος άνεργος/η στον ΟΑΕΔ, δεν εργάζομαι, δεν αναζητώ εργασία	<input type="checkbox"/>	

B. ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΙΣΟΔΟ

B. Συμμετέχετε σε κάποιο πρόγραμμα κατάρτισης ή εκπαίδευσης ή δια βίου μάθησης, επιδοτούμενο ή μη; Αν ναι, σημειώστε σε ποια από τις παρακάτω κατηγορίες ανήκετε: <i>(Επεξήγηση 1: Η ερώτηση αφορά τη συμμετοχή σας σε κάποιο πρόγραμμα εκπαίδευσης ή κατάρτισης ή δια βίου μάθησης τη χρονική στιγμή κατά την είσοδό σας σε αυτήν την πράξη του ΕΚΤ).</i> <i>(Επεξήγηση2: Η συμμετοχή σε πρόγραμμα κατάρτισης, εκπαίδευσης ή δια βίου μάθησης εννοεί μαθητές όλων των εκπαιδευτικών βαθμίδων, συμπεριλαμβανομένων των συμμετεχόντων σε Σχολεία Δεύτερης Ευκαιρίας, Γενικά και Επαγγελματικά Λύκεια, σπουδαστές σε Σχολές Επαγγελματικής Κατάρτισης που παρέχουν αρχική επαγγελματική κατάρτιση στους απόφοιτους της υποχρεωτικής τοπικής εκπαίδευσης, σπουδαστές και πρακτικά ασκούμενους σε Ινστιτούτα Επαγγελματικής Κατάρτισης, συμμετέχοντες σε προγράμματα Κέντρων Δια Βίου Μάθησης που παρέχουν συνεχιζόμενη επαγγελματική κατάρτιση, γενική εκπαίδευση ενηλίκων, επαγγελματικό προσανατολισμό και δια βίου συμβουλευτική, σπουδαστές Κολλεγίων, σπουδαστές και πρακτικά ασκούμενους Σχολών που εποπτεύονται από τα Υπουργεία Πολιτισμού, Ναυτιλίας, Τουρισμού κλπ, και φοιτητές τριτοβάθμιας εκπαίδευσης πλήρους φοίτησης.)</i>	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
B.1.Μαθητής/τρια πρωτοβάθμιας ή δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (Δημοτικό, Γυμνάσιο, Λύκειο. Συμπεριλαμβάνονται και τα Σχολεία Δεύτερης Ευκαιρίας)	<input type="checkbox"/>	
B.2.Σπουδαστής/τρια σε Σχολή Επαγγελματικής Κατάρτισης (ΣΕΚ ή ΕΣΚ) ή Επαγγελματική Σχολή Μαθητείας (ΕΠΑΣ) ή σε ΙΕΚ ή σε Κολλέγιο ή σε Σχολές που εποπτεύονται από άλλα Υπουργεία εκτός του Υπουργείου Παιδείας, όπως π.χ. η Ναυτική Ακαδημία, Τουριστικές Σχολές κλπ	<input type="checkbox"/>	
B.3.Συμμετέχων/ουσα σε κάποιο πρόγραμμα συνεχιζόμενης επαγγελματικής κατάρτισης (π.χ. ΚΕΚ)	<input type="checkbox"/>	
B.4.Φοιτητής/τρια τριτοβάθμιας εκπαίδευσης πλήρους φοίτησης	<input type="checkbox"/>	
B.5 Συμμετέχων/ουσα σε πρόγραμμα πρακτικής άσκησης ή μαθητείας με αμοιβή (ως φοιτητής τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, σπουδαστής ΙΕΚ, ΕΠΑΣ, τουριστικών σχολών, Ακαδημίας Εμπορικού Ναυτικού κλπ)	<input type="checkbox"/>	
B.6 Μεταπτυχιακός/ή Φοιτητής/τρια ή υποψήφιος/α Διδάκτωρ	<input type="checkbox"/>	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

ΕΝΤΥΠΟ Ι – ΕΝΑΡΞΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΙΣΟΔΟ

Σημειώστε με x σε ποια από τις παρακάτω κατηγορίες ανήκετε:

(την κατηγορία που αντιστοιχεί στο ανώτερο επίπεδο εκπαίδευσης που έχετε)

Γ.1. Δεν έχω αποφοιτήσει από το δημοτικό σχολείο	<input type="checkbox"/>
Γ.2. Απόφοιτος /η Δημοτικού Σχολείου	<input type="checkbox"/>
Γ.3. Απόφοιτος /η Γυμνασίου ή ΣΔΕ (Σχολεία Δεύτερης Ευκαιρίας)	<input type="checkbox"/>
Γ.4. Απόφοιτος/η Σχολών Επαγγελματικής Κατάρτισης (Σ.Ε.Κ.), των Επαγγελματικών Σχολών Κατάρτισης (Ε.Σ.Κ.) ή Επαγγελματικών Σχολών Μαθητείας (ΕΠΑ.Σ.) του Ο.Α.Ε.Δ., μετά από πιστοποίηση, καθώς και Ι.Ε.Κ. μετά από κατάρτιση μέχρι δύο εξαμήνων ή Τεχνικών Επαγγελματικών Σχολών του Υπ. Παιδείας & Θρησκευμάτων και εξομοιούμενων με αυτές σχολών άλλων Υπουργείων	<input type="checkbox"/>
Γ.5. Απόφοιτος/η Λυκείου (Γενικού ή Επαγγελματικού) ή κάτοχος πτυχίου επαγγελματικής ειδικότητας, εκπαίδευσης και κατάρτισης, που χορηγείται στους αποφοίτους της Γ' Τάξης των Επαγγελματικών Λυκείων (ΕΠΑ.Λ.) μετά από ενδοσχολικές εξετάσεις, καθώς και βεβαιώσεων ολοκλήρωσης μεταλυκειακού έτους μαθητείας των ΕΠΑ.Λ. ή ολοκλήρωσης μεταδευτεροβάθμιας μη - τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (ΙΕΚ)	<input type="checkbox"/>
Γ.6. Κάτοχος πτυχίου επαγγελματικής ειδικότητας, εκπαίδευσης και κατάρτισης, που χορηγείται στους αποφοίτους της Τάξης Μαθητείας των ΕΠΑ.Λ., μετά από πιστοποίηση ή διπλώματος επαγγελματικής ειδικότητας, εκπαίδευσης και κατάρτισης, που χορηγείται στους αποφοίτους Ι.Ε.Κ. μετά από πιστοποίηση ή διπλώματος/πτυχίου ανώτερης σχολής (τριτοβάθμιας ανώτερης και όχι ανώτατης εκπαίδευσης) ή ιδιωτικού Κολλεγίου ή Σχολών που εποπτεύονται από άλλα Υπουργεία (Πολιτισμού, Ναυτιλίας, Τουρισμού κλπ)	<input type="checkbox"/>
Γ.7. Απόφοιτος/η ΑΕΙ/ΤΕΙ	<input type="checkbox"/>
Γ.8. Κάτοχος Μεταπτυχιακού Διπλώματος	<input type="checkbox"/>
Γ.9. Κάτοχος Διδακτορικού Διπλώματος	<input type="checkbox"/>
Δ. ΕΙΔΙΚΕΣ Η ΕΥΑΛΩΤΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΙΣΟΔΟ	
Δ.4. Έχει γεννηθεί ένας ή και οι δύο γονείς σας στο εξωτερικό (σε οποιαδήποτε χώρα, εντός ή εκτός της ΕΕ).;	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
Δ.5. Μουσουλμανική Μειονότητα της Θράκης	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
Δ.6. Ρομά <i>Επεξήγηση: Τσιγγάνοι που ομιλούν τη γλώσσα Ρομανί, διαβιούν εντός των γεωγραφικών ορίων της ελληνικής επικράτειας και είναι πολίτες της Ε.Ε.</i>	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
Δ.7. Μετανάστες <i>Επεξήγηση: Μετανάστης είναι ο αλλοδαπός που διαμένει στην Ελλάδα νόμιμα, για διάστημα άνω του έτους με άδεια διαμονής που του παρέχει πρόσβαση στην αγορά εργασίας, καθώς και τα μέλη της οικογένειάς του, ανεξαρτήτως ιθαγένειας, που διαμένουν στην Ελλάδα με άδεια διαμονής ως συντηρούμενα μέλη</i>	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

ΕΝΤΥΠΟ Ι – ΕΝΑΡΞΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

<p>Δ.8 Πρόσφυγες /Δικαιούχοι επικουρικής προστασίας/αιτούντες άσυλο ή αιτούντες διεθνή προστασία/ασυνόδευτοι ανήλικοι</p> <p><i>Επεξήγηση 1: Πρόσφυγες /Δικαιούχοι επικουρικής προστασίας είναι οι αλλοδαποί ή ανιθαγενείς που τους έχει χορηγηθεί από την αρμόδια ελληνική αρχή καθεστώς πρόσφυγα ή καθεστώς επικουρικής προστασίας</i></p> <p><i>Επεξήγηση 2: Αιτούντες άσυλο ή αιτούντες διεθνή προστασία είναι οι αλλοδαποί ή ανιθαγενείς που τους έχει δοθεί από την αρμόδια ελληνική αρχή «δελτίο αιτήσαντος άσυλο αλλοδαπού» ή «δελτίο αιτούντος διεθνή προστασία»</i></p> <p><i>Επεξήγηση 3 Ασυνόδευτοι ανήλικοι Είναι τα πρόσωπα ηλικίας κάτω των 18 ετών, τα οποία φθάνουν στην Ελλάδα, χωρίς να συνοδεύονται από ενήλικα υπεύθυνο για τη φροντίδα τους, σύμφωνα με την ελληνική νομοθεσία ή πρακτική και για όσο χρόνο κανένας υπεύθυνος ενήλικας δεν ασκεί στην πράξη την επιμέλειά τους ή οι ανήλικοι που εγκαταλείπονται ασυνόδευτοι μετά την είσοδό τους στην Ελλάδα.</i></p>	<p>ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/></p>
<p>Δ.9 Απεξαρτημένα άτομα / άτομα υπό απεξάρτηση</p> <p><i>Τα άτομα πρώην χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών, που έχουν ολοκληρώσει με επιτυχία εγκεκριμένο κατά νόμο θεραπευτικό πρόγραμμα σωματικής και ψυχικής απεξάρτησης</i></p>	<p>ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/></p>
<p>Δ.11 Άτομα με Αναπηρία με πιστοποίηση από το Κέντρο Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α)</p> <p><i>Επεξήγηση : Σύμφωνα με το Ν.4331/2015, το ΚΕ.Π.Α. εξασφαλίζει ενιαία υγειονομική κρίση για τον καθορισμό του βαθμού αναπηρίας των ασφαλισμένων όλων των ασφαλιστικών φορέων, συμπεριλαμβανομένου του Δημοσίου, καθώς και των ανασφάλιστων, για τους οποίους απαιτείται πιστοποίηση της αναπηρίας</i></p>	<p>ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/></p>
<p>Δ.12 Άτομα με Αναπηρία χωρίς πιστοποίηση από το Κέντρο Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α)</p> <p><i>Επεξήγηση : Σύμφωνα με το Ν.4331/2015, το ΚΕ.Π.Α. εξασφαλίζει ενιαία υγειονομική κρίση για τον καθορισμό του βαθμού αναπηρίας των ασφαλισμένων όλων των ασφαλιστικών φορέων, συμπεριλαμβανομένου του Δημοσίου, καθώς και των ανασφάλιστων, για τους οποίους απαιτείται πιστοποίηση της αναπηρίας</i></p>	<p>ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/></p>
<p>Δ.13 Άστεγοι ή άτομα που έχουν αποκλειστεί από τη στέγαση</p> <p><i>Επεξήγηση: Τα άτομα που διαμένουν νόμιμα στη χώρα, τα οποία στερούνται πρόσβασης ή έχουν επισφαλή πρόσβαση σε επαρκή ιδιόκτητη, ενοικιαζόμενη ή παραχωρημένη κατοικία που πληροί τις αναγκαίες τεχνικές προδιαγραφές και διαθέτει τις βασικές υπηρεσίες ύδρευσης και ηλεκτροδότησης. Συμπεριλαμβάνονται ιδίως αυτοί που διαβιούν στο δρόμο, σε ξενώνες, αυτοί που φιλοξενούνται από ανάγκη προσωρινά σε ιδρύματα ή άλλες κλειστές δομές, καθώς και αυτοί που διαβιούν σε ακατάλληλα καταλύματα. Συμπεριλαμβάνονται επίσης οι γυναίκες που φιλοξενούνται σε ξενώνες γυναικών θυμάτων βίας και οι ενήλικες που φιλοξενούνται σε Δομές Παιδικής Προστασίας και οι οποίοι δεν σπουδάζουν</i></p>	<p>ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/></p>
<p>Δ.14 Δικαιούχοι Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος</p> <p><i>Επεξήγηση: Τα άτομα που λαμβάνουν το εν λόγω εισόδημα στη βάση των όρων και προϋποθέσεων εφαρμογής της ισχύουσας νομοθεσίας [Ν.4389/2016 (ΦΕΚ 94Α), ΚΥΑ Δ23/ οικ.30299/ 2377/2016 (ΦΕΚ 208Β)] και Ν.4659/2020 (ΦΕΚ Α21-03.02.2020)</i></p>	<p>ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/></p>

Δηλώνω υπεύθυνα ότι τα παραπάνω στοιχεία είναι αληθή

...../...../20.....

Ημερομηνία Συμπλήρωσης

Υπογραφή