

ΑΙΤΗΣΗ

ΓΙΑ ΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΛΟΚΡΩΝ

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ (ΦΡΟΝΤΙΣΤΗ / ΕΜΜΕΣΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ)

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ:

ΑΡ. ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ/ ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ:

ΑΜΚΑ:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:

ΤΚ:

ΣΤΑΘΕΡΟ:

ΚΙΝΗΤΟ:

ΕΠΑΓΕΛΜΑ:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥ (ΑΜΕΣΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ)

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ:

ΑΡ. ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ/ ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ:

ΑΜΚΑ:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:

ΤΚ:

ΣΤΑΘΕΡΟ:

ΚΙΝΗΤΟ:

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΜΟΡΙΟΔΟΤΗΣΗΣ

Α. ΕΜΜΕΣΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΙ (ΦΡΟΝΤΙΣΤΕΣ) - ΒΑΡΥΤΗΤΑ 60%

1. Ετήσιο ατομικό/οικογενειακό εισόδημα (Βάσει ορίων φτώχειας ΕΛΣΤΑΤ)

ΕΙΣΟΔΗΜΑ		ΜΟΡΙΑ	ΕΙΣΟΔΗΜΑ		ΜΟΡΙΑ
<input type="checkbox"/>	Κάτω από το όριο της φτώχειας	15	<input type="checkbox"/>	Πάνω από το όριο της φτώχειας	10

2. Οικογενειακή Κατάσταση Φροντιστή

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ		ΜΟΡΙΑ	ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ		ΜΟΡΙΑ
<input type="checkbox"/>	Ύπαρξη ΑμεΑ στην οικογένεια φροντιστή 67%+ (όχι ο ηλικιωμένος)	6	<input type="checkbox"/>	Ύπαρξη ΑμεΑ στην οικογένεια φροντιστή έως 66% (όχι ο ηλικιωμένος)	4
<input type="checkbox"/>	Μέλος πολύτεκνης ή τρίτεκνης οικογένειας	5	<input type="checkbox"/>	Μέλος μονογονεϊκής οικογένειας	5

3. Εργασιακή Κατάσταση Φροντιστή

ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ		ΜΟΡΙΑ	ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ		ΜΟΡΙΑ
<input type="checkbox"/>	Εγγεγραμμένος/η Άνεργος/η	15	<input type="checkbox"/>	Εργαζόμενος/η με σύμβαση μερικής απασχόλησης	8
<input type="checkbox"/>	Εργαζόμενος/η με σύμβαση ορισμένου χρόνου	7	<input type="checkbox"/>	Εργαζόμενος/η με σύμβαση πλήρους ή/και αορίστου χρόνου	5

B. ΑΜΕΣΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΙ (ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΙ) - ΒΑΡΥΤΗΤΑ 40%

1. Ετήσιο ατομικό εισόδημα (Βάσει ορίων φτώχειας ΕΛΣΤΑΤ)

ΕΙΣΟΔΗΜΑ		ΜΟΡΙΑ	ΕΙΣΟΔΗΜΑ		ΜΟΡΙΑ
<input type="checkbox"/>	Κάτω από το όριο της φτώχειας	15	<input type="checkbox"/>	Πάνω από το όριο της φτώχειας	10

2. Οικογενειακή Κατάσταση Ηλικιωμένου

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ		ΜΟΡΙΑ
<input type="checkbox"/>	Χήρος/α, Διαζευγμένος/η, Άγαμος/η	10

3. Κατάσταση Υγείας Ηλικιωμένου (Λειτουργικότητα)

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ		ΜΟΡΙΑ	ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ		ΜΟΡΙΑ
<input type="checkbox"/>	Μερικώς αυτοεξυπηρετούμενος/η (Κινητικά, Νοητικά, Ψυχικά)	10	<input type="checkbox"/>	Πλήρως αυτοεξυπηρετούμενος/η	5

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Ο συγγενής / φροντιστής (έμμεσα ωφελούμενος), ο οποίος δρα ως εκπρόσωπος του ηλικιωμένου, υποχρεούται να καταθέσει στην αρμόδια υπηρεσία του Δήμου έναν εξαντλητικά πλήρη φάκελο, ο οποίος περιλαμβάνει τα ακόλουθα δικαιολογητικά (σε φωτοαντίγραφα):

Α. Δικαιολογητικά που αφορούν τον Έμμεσα Ωφελούμενο (Φροντιστή):

1. Τυποποιημένη Αίτηση Συμμετοχής
2. **Φωτοαντίγραφο Αστυνομικής Ταυτότητας ή Διαβατηρίου.** Εάν πρόκειται για πολίτη τρίτης χώρας, απαιτείται και θεωρημένη άδεια διαμονής σε ισχύ.
3. **Αντίγραφο πρόσφατου Εκκαθαριστικού Σημειώματος Εφορίας** (ή υπεύθυνη δήλωση/βεβαίωση Δ.Ο.Υ. περί μη υποχρέωσης υποβολής φορολογικής δήλωσης). Το έγγραφο αυτό είναι απολύτως κρίσιμο για τον προσδιορισμό του οικογενειακού εισοδήματος και την εφαρμογή του κριτηρίου της φτώχειας.
4. **Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης** (για τη διαπίστωση ύπαρξης προστατευόμενων μελών, πολυτεκνίας ή μονογονεϊκότητας).
5. **Υπεύθυνη Δήλωση (Ν. 1599/1986)** στην οποία ο φροντιστής δηλώνει ενόρκως ότι είναι το πρόσωπο που έχει επωμιστεί κατά κύριο λόγο τη φροντίδα του ηλικιωμένου.
6. **Υπεύθυνη Δήλωση Συγκατάθεσης (GDPR)**, με την οποία αποδέχεται ρητά την καταχώρηση, τήρηση και επεξεργασία των προσωπικών και ιατρικών δεδομένων (τόσο του ιδίου όσο και του ηλικιωμένου) για τους αυστηρούς σκοπούς της αξιολόγησης και της λειτουργίας του προγράμματος.
7. Αποδεικτικά Εργασιακής Κατάστασης:
 - Για μισθωτούς: Βεβαίωση εργοδότη που να προσδιορίζει το είδος της σύμβασης (πλήρης/μερική απασχόληση, αορίστου/ορισμένου χρόνου).
 - Για αυτοαπασχολούμενους / ελεύθερους επαγγελματίες: Αντίγραφο έναρξης επιτηδεύματος από τη Δ.Ο.Υ. και υπεύθυνη δήλωση περί μη διακοπής της δραστηριότητας.
 - Για απασχολούμενους στον πρωτογενή τομέα: Βεβαίωση ασφαλιστικής ικανότητας ή καταβολής εισφορών από τον ΕΦΚΑ/ΟΓΑ.
 - Για ανέργους: Πρόσφατο και σε ισχύ Δελτίο Ανεργίας από τη Δ.ΥΠ.Α. (πρώην Ο.Α.Ε.Δ.) ή/και εγκριτική απόφαση επιδότησης ανεργίας.
8. **Απόφαση / Γνωμάτευση ΚΕ.Π.Α. (εφόσον υφίσταται)**, στην περίπτωση που ο ίδιος ο φροντιστής ή άλλο μέλος της οικογένειάς του (πέραν του ηλικιωμένου αιτούντος) είναι Άτομο με Αναπηρία.

Β. Δικαιολογητικά που αφορούν τον Άμεσα Ωφελούμενο (Ηλικιωμένο):

1. Φωτοαντίγραφο Αστυνομικής Ταυτότητας, Διαβατηρίου ή Ταυτότητας Ομογενούς.
2. **Αντίγραφο πρόσφατου Ατομικού Εκκαθαριστικού Σημειώματος** (εφόσον ο ηλικιωμένος υποβάλλει ξεχωριστή, ατομική φορολογική δήλωση).
3. Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης.
4. **Η Ρητή Ιατρική Βεβαίωση / Γνωμάτευση του Θεράποντος Ιατρού**, όπως αυτή περιγράφηκε αναλυτικά και κατηγορηματικά στο Κεφάλαιο 6. Το έγγραφο αυτό πρέπει να περιγράφει την πάθηση, να βεβαιώνει τον βαθμό ικανότητας αυτοεξυπηρέτησης (μερικώς αυτοεξυπηρετούμενος ή μη) και **να δηλώνει ρητά ότι ο ασθενής ΔΕΝ είναι κατάκοιτος**, επιβεβαιώνοντας την ικανότητά του για ασφαλή μετακίνηση και ένταξη σε ομαδικό περιβάλλον.
5. **Γνωμάτευση Αναπηρίας από τα ΚΕ.Π.Α.** (εφόσον ο ηλικιωμένος έχει περάσει από επιτροπή και διαθέτει πιστοποιημένο ποσοστό αναπηρίας).
6. **Υπεύθυνη Δήλωση (Ν. 1599/1986)** του ηλικιωμένου (ή του νομίμου συμπαραστάτη του) που να βεβαιώνει ότι δεν πάσχει από κανένα ενεργό, μεταδοτικό νόσημα και ότι δεν λαμβάνει ταυτόχρονα, κατά τις ίδιες ώρες, υπηρεσίες από άλλη παρόμοια συγχρηματοδοτούμενη προνοιακή δομή (π.χ. άλλο Κ.Η.Φ.Η., Κ.Δ.Η.Φ., ιδιωτικό κέντρο διημέρευσης).



ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

1. Τα δικαιολογητικά που κατέθεσα είναι γνήσια και δηλώνουν την παρούσα, αληθή κατάσταση.
2. Συναινώ σε έρευνα από την Υπηρεσία του Δήμου προκειμένου να διαπιστωθεί η εγκυρότητα των στοιχείων.
3. Σε περίπτωση μη προσκόμισης των απαιτούμενων δικαιολογητικών, η αίτηση θα κρίνεται ελλιπής και θα απορρίπτεται.

Προστασία Προσωπικών Δεδομένων

Με την υπογραφή της παρούσας, δηλώνω ότι έχω ενημερωθεί για την επεξεργασία των ανωτέρω προσωπικών μου δεδομένων από την Υπηρεσία του Κέντρου Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων του Δήμου Λοκρών και συγκεκριμένα ότι:

Ο Δήμος Λοκρών, ως Υπεύθυνος Επεξεργασίας διά της Υπηρεσίας του Κέντρου Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων, συλλέγει και επεξεργάζεται τα προσωπικά δεδομένα που υποβάλλετε, συμμορφούμενος πλήρως με τη νομοθεσία για την προστασία των προσωπικών δεδομένων (ενδεικτικά, ΓΚΠΔ 679/2016, Ν. 4624/2019). Επεξεργάζεται τα προσωπικά σας δεδομένα αποκλειστικά για σκοπούς διαχείρισης και διεκπεραίωσης του ανωτέρω αιτήματος που αφορά την ένταξή σας στο πρόγραμμα του Κέντρου Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (α. 6 παρ. 2 περ. ε ΓΚΠΔ 679/2016), καθώς και για την επικοινωνία μαζί σας όταν είναι απαραίτητο, στο πλαίσιο ορθής εκτέλεσης του προγράμματος, για όσο χρόνο θα παραμείνετε ωφελούμενος. Πρόσβαση στα προσωπικά σας δεδομένα έχει μόνο εξουσιοδοτημένο προσωπικό του Δήμου Λοκρών, στο βαθμό που είναι αναγκαίο για την εκτέλεση του προγράμματος, ενώ τα προσωπικά σας δεδομένα δύναται να κοινοποιηθούν σε τρίτους, όπως δημόσιους φορείς και ανεξάρτητες αρχές, μόνο βάσει σχετικής νομικής υποχρέωσης ή σε συμμόρφωση με σχετική δικαστική απόφαση / εισαγγελική εντολή.

Σε κάθε περίπτωση, τα προσωπικά σας δεδομένα τηρούνται με ασφάλεια στις εγκαταστάσεις του Δήμου Λοκρών και λαμβάνονται όλα τα απαραίτητα μέτρα για τη διαφύλαξη της εμπιστευτικότητας των πληροφοριών. Μπορείτε να ασκήσετε όλα τα δικαιώματά σας (ενημέρωση, πρόσβαση, διόρθωση, περιορισμός και εναντίωση, διαγραφή, φορητότητα). Περισσότερες πληροφορίες για την άσκηση των δικαιωμάτων, μπορείτε να βρείτε στον ιστότοπο του Δήμου Λοκρών, στην ενότητα GDPR. Για οποιαδήποτε πληροφορία σχετικά με την επεξεργασία των προσωπικών σας δεδομένων μπορείτε να επικοινωνήσετε με το Δήμο Λοκρών, στα παρακάτω στοιχεία επικοινωνίας: Πλατεία Δημαρχείου, Λοκρών, 35200, Αταλάντη Φθιώτιδας (Επιστολή Υπόψιν DPO), Email: dpo.lokron@gmail.com.

Ημερομηνία / /202

Ο/Η Αιτών/ούσα

Υπογραφή

.....