

Α Ι Τ Η Σ Η ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (ΔΕΙΓΜΑ)**ΠΡΟΣΟΧΗ: Η αίτηση υποβάλλεται ηλεκτρονικά**

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)

Περιγραφή αιτήματος	Υποβολή αίτησης συμμετοχής – δήλωσης για τη Δράση «Εναρμόνιση Οικογενειακής και Επαγγελματικής Ζωής» για το σχολικό έτος 2018-2019 Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος (υπ. αρ. πρωτ.5180/14.6.2018)		
Προς	Ελληνική Εταιρεία Τοπικής Ανάπτυξης και Αυτοδιοίκησης (Ε.Ε.Τ.Α.Α. Α.Ε.)	ΚΩΔΙΚΟΣ ΑΙΤΟΥΣΑΣ	Κωδικός Αριθμός ηλεκτρονικής αίτησης
		Ημερομηνία/ώρα υποβολής:	
		<i>Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία</i>	

Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΣΑΣ

Εφεξής όπου γίνεται αναφορά σε «αιτούσα» / «μητέρα» νοούνται αντιστοίχως και:

- α) άνδρες που βρίσκονται σε χηρεία
β) γυναίκες και άνδρες στις/ους οποίες-ους έχει παραχωρηθεί με δικαστική απόφαση η επιμέλεια/συμπαράσταση παιδιών ή Ατόμων με Αναπηρία (ΑΜΕΑ)

(με κεφαλαία και σύμφωνα με το αποδεικτικό στοιχείο ταυτότητας – Αστυνομική Ταυτότητα ή Διαβατήριο)

ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ		Στο φύλο επιλέξτε την κατηγορία που ανήκετε με X στο αντίστοιχο πεδίο					
A.Φ.Μ. αιτούσας (υποχρεωτικό)		A.Μ.Κ.Α. αιτούσας (υποχρεωτικό)		ΓΥΝΑΙΚΑ		ΑΝΔΡΑΣ	
Επώνυμο αιτούσας			Όνομα αιτούσας				
Επώνυμο πατέρα αιτούσας			Όνομα πατέρα αιτούσας				
Επώνυμο μητέρας αιτούσας			Όνομα μητέρας αιτούσας				
Αρ. Δελτίου Ταυτότητας ή Αρ. Διαβατηρίου αιτούσας			Ημερομηνία γέννησης αιτούσας (ΗΗ/ΜΜ/ΕΕΕΕ)				
Ιθαγένεια αιτούσας							
Δήμος διαμονής αιτούσας		Νομός διαμονής αιτούσας		Περιφέρεια διαμονής αιτούσας			
Οδός αιτούσας		Αριθμός αιτούσας		T.Κ. αιτούσας			
Τηλέφωνα και e-mail επικοινωνίας αιτούσας	Κινητό (υποχρεωτικό)	Σταθερό	Άλλο (π.χ. εργασίας ή οικείου προσώπου)	Email (υποχρεωτικό)			

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΙΤΟΥΣΑΣ						Επιλέξτε με X το αντίστοιχο πεδίο						
Έγγαμη		Σύμφωνο συμβίωσης		Ανύπαντρη μητέρα		Χήρα		Διαζευγμένη		Σε διάσταση		
Τρίτεκνη / Πολύτεκνη		Αιτούσα ΑΜΕΑ (35% και άνω)					Αιτούσα με σύζυγο ΑΜΕΑ (67% και άνω)					
Έχετε παιδιά ΑΜΕΑ (35% και άνω), για το οποίο δεν υποβάλατε αίτηση;												
Άνεργος σύζυγος / σύντροφος συμφώνου συμβίωσης		Έχει Δελτίο Ανεργίας ΟΑΕΔ σε ισχύ;										
		Ανήκει σε Ειδικό Ταμείο, για το οποίο δεν χορηγείται Δελτίο Ανεργίας του ΟΑΕΔ (π.χ. ναυτικός);										
Συνολικός αριθμός παιδιών της αιτούσας για τα οποία υποβάλεται η αίτηση					Συνολικός αριθμός παιδιών αιτούσας							
Α.Φ.Μ. συζύγου / συντρόφου συμφώνου συμβίωσης					Α.Μ.Κ.Α. συζύγου / συντρόφου συμφώνου συμβίωσης							
ΔΟΥ αιτούσας												
ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΑ												
<p>Συνολικό Οικογενειακό Εισόδημα Φορολογικού Έτους 2017 Αφορά στα εισοδήματα που αποκτήθηκαν από 1/1 – 31/12/2017 Συμπληρώνετε το Συνολικό Εισόδημα και το Φόρο που αναλογεί, όπως αποτυπώνονται στον πίνακα Γ2 και Γ1 της Πράξης Διοικητικού Προσδιορισμού Φόρου (Εκκαθαριστικό Σημείωμα)</p>												
Συνολικό Εισόδημα (υπόχρεου / της συζύγου)												
Φόρος που αναλογεί (υπόχρεου / της συζύγου)												
ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ ΑΙΤΟΥΣΑΣ						Επιλέξτε μία κατηγορία και μία υποκατηγορία με X στο αντίστοιχο πεδίο						
Μισθωτή		Πλήρης Αορίστου Χρόνου		Πλήρης Ορισμένου Χρόνου		Μερική Αορίστου ή Ορισμένου Χρόνου		Περιστασιακή Απασχόληση (Εργόσημο ή Ένσημα)				
Αυτοαπασχολούμενη εκτός πρωτογενούς τομέα		Ατομική Επιχείρηση					Συμμετοχή σε Ο.Ε. ή Ε.Ε. ή ΕΠΕ ή Μονοπρόσωπη ΕΠΕ					
Αυτοαπασχολούμενη στον πρωτογενή τομέα												
Άνεργη		Έχετε Δελτίο Ανεργίας ΟΑΕΔ σε ισχύ;										
		Ανήκετε σε Ειδικό Ταμείο, για το οποίο δεν χορηγείται Δελτίο Ανεργίας του ΟΑΕΔ (π.χ. ναυτικός);										

Β. ΠΑΙΔΙ / ΠΑΙΔΙΑ (με κεφαλαία γράμματα)

Η σελίδα αυτή συμπληρώνεται **ξεχωριστά για κάθε ένα παιδί**, για το οποίο υποβάλλεται η αίτηση και αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα αυτής (π.χ. αιτούσα με 1 παιδί συμπληρώνει 1 σελίδα, με 2 παιδιά ξεχωριστή σελίδα για κάθε παιδί και ούτω καθεξής)

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ				Παιδί 1 από 1	
Επώνυμο αιτούσας				Όνομα αιτούσας	
Α.Φ.Μ. αιτούσας		Α.Μ.Κ.Α. αιτούσας		Κωδικός αιτούσας	
Α.Μ.Κ.Α. παιδιού				Κωδικός παιδιού	
Ημερομηνία γέννησης παιδιού				Φύλο παιδιού	
Επώνυμο παιδιού				Όνομα παιδιού	
Επώνυμο πατέρα παιδιού				Όνομα πατέρα παιδιού	
Παιδί ΑΜΕΑ (έως και 18 ετών)					
ΑΜΕΑ (άνω των 18 ετών)					
Το παιδί ΑΜΕΑ θα τοποθετεί σε Βρεφονηπιακό / Παιδικό σταθμό;					
Παιδί ανάδοχης μητέρας					
Παιδί με επιμέλεια από πατέρα					
Περιφέρεια δομών τοποθέτησης παιδιού (μπορεί να είναι διαφορετική από την Περιφέρεια διαμονής)					

ΕΠΙΛΟΓΗ ΔΟΜΩΝ ΜΕ ΣΕΙΡΑ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑΣ		Η επιλογή των Δομών είναι προαιρετική Βάσει της ΚΥΑ 61054 (ΦΕΚ Β' 2128/8-6-2018) η διαδικασία της σύζευξης είναι ενδεικτική και δεν παράγει δεσμευτικά αποτελέσματα τόσο για τον Φορέα / Δομή όσο και την ωφελούμενη/κάτοχο «Αξίας Τοποθέτησης» (Voucher)			
ΕΠΙΛΟΓΗ	ΚΩΔΙΚΟΣ ΔΟΜΗΣ	ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΔΟΜΗΣ	ΔΗΜΟΣ ΔΟΜΗΣ	ΝΟΜΟΣ ΔΟΜΗΣ	
1 ^η					
2 ^η					
3 ^η					
4 ^η					
5 ^η					

Γ. ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΓΙΑ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΑΙΤΟΥΣΕΣ απαιτείται:

- **Εκτύπωση** της υποβληθείσας ηλεκτρονικής αίτησης, η οποία υπέχει θέση υπεύθυνης δήλωσης του Ν. 1599/1986. Η αιτούσα **οφείλει** να υπογράψει την εκτυπωμένη αίτηση (**πρωτότυπη υπογραφή**)
- **Αποδεικτικό Στοιχείο Ταυτότητας** (Αστυνομική Ταυτότητα ή Διαβατήριο)
- **Πιστοποιητικό Οικογενειακής κατάστασης**
- **Πράξη Διοικητικού Προσδιορισμού Φόρου** (εκκαθαριστικό σημείωμα) φορολογικού έτους 2017 (εισοδήματα 2017).

Τα υπόλοιπα δικαιολογητικά αναφέρονται σε κάθε ενότητα, κατά περίπτωση

Δ. ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ - ΥΠΟΒΟΛΗ

Έλαβα γνώση της υπ. αρ. πρωτ. 5180/14.6.2018 πρόσκλησης ενδιαφέροντος της ΕΕΤΑΑ ΑΕ, της οποίας τους όρους αποδέχομαι και ενημερώθηκα για τα απορρέοντα από τον κανονισμό 2016/679 δικαιώματά μου ενημέρωσης, πρόσβασης, διόρθωσης, περιορισμού επεξεργασίας, εναντίωσης στην επεξεργασία, εναντίωσης περιλαμβανομένης και αυτής στην αυτοματοποιημένη λήψη αποφάσεων και καταγγελίας στην αρμόδια εποπτική αρχή.

Υπογραφή αιτούσας