

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 2017-2018 Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος (υπ. αρ. πρωτ.5122/23.5.2017)		
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» νοούνται αντιστοίχως και:

α) άνδρες που βρίσκονται σε χηρεία

β) γυναίκες και άνδρες στις/ους οποίες/ους έχει παραχωρηθεί με δικαστική απόφαση η επιμέλεια 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					
Α.Φ.Μ. αιτούσας (υποχρεωτικό)		Α.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		Τ.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 παιδί ΑΜΕΑ (35% και άνω)		Αιτούσα με σύζυγο ΑΜΕΑ (67% και άνω)				
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);								
Α.Φ.Μ. άνεργου συζύγου / συντρόφου συμφώνου συμβίωσης					Α.Μ.Κ.Α. άνεργου συζύγου / συντρόφου συμφώνου συμβίωσης					
Συνολικός αριθμός παιδιών της αιτούσας για τα οποία υποβάλεται η αίτηση					Συνολικός αριθμός παιδιών οικογένειας					

ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΑ	ΕΠΙΔΟΜΑΤΑ
Συνολικό Οικογενειακό Εισόδημα Φορολογικού Έτους 2016 Αφορά στα εισοδήματα που αποκτήθηκαν από 1/1 – 31/12/2016 Συμπληρώνετε το Συνολικό Εισόδημα, το Φόρο που αναλογεί και το Ποσό εισφοράς, όπως αποτυπώνονται στον πίνακα Γ2 και Γ1 της Πράξης Διοικητικού Προσδιορισμού Φόρου (Εκκαθαριστικό Σημείωμα)	Επιλέξτε τα επιδόματα που σας αφορούν με X Τα ποσά των επιδομάτων, συμπληρώνονται από την Υπηρεσία, βάσει των αντίστοιχων βεβαιώσεων Τα Επιδόματα αφαιρούνται από το Συνολικό Οικογενειακό Εισόδημα, μόνο στην περίπτωση που έχουν συμπεριληφθεί και εμφανίζονται στα αντίστοιχα πεδία της φορολογική δήλωσης Το Συνολικό Εισόδημα μετά την αφαίρεση των επιδομάτων δεν πρέπει να υπερβαίνει τις 27.000 ευρώ για αιτούσες που έχουν έως 2 παιδιά, 30.000 ευρώ για αιτούσες που έχουν 3 παιδιά, 33.000 ευρώ για αιτούσες που έχουν 4 παιδιά και 36.000 ευρώ για αιτούσες που έχουν από 5 παιδιά και άνω
Συνολικό Εισόδημα (υπόχρεου / της συζύγου)	Επίδομα ανεργίας (υπόχρεου / της συζύγου)
	Επίδομα αναπηρίας (π.χ. τυφλότητας) (υπόχρεου / της συζύγου)
Φόρος που αναλογεί (υπόχρεου / της συζύγου)	Επίδομα μητρότητας ΙΚΑ
Ποσό εισφοράς (υπόχρεου / της συζύγου)	Επίδομα μητρότητας ΟΑΕΔ (υπόχρεου / της συζύγου)
	Αποζημίωση Απόλυσης (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 πρωτογενή 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);

ΔΕΛΤΙΟ



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



Επενδύουμε στον άνθρωπο
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



Β. ΠΑΙΔΙ / ΠΑΙΔΙΑ (με κεφαλαία γράμματα)

Η σελίδα αυτή συμπληρώνεται **ξεχωριστά για κάθε ένα παιδί**, για το οποίο υποβάλεται 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		Ημερομηνία γέννησης παιδιού		Κωδικός παιδιού	
Επώνυμο παιδιού				Όνομα παιδιού	
Επώνυμο πατέρα παιδιού				Όνομα πατέρα παιδιού	
Παιδί ΑΜΕΑ					
ΑΜΕΑ με δικαστικό συμπαραστάτη					
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 Αριθμ. 17/οικ.321/ΕΥΣΕΚΤ/55417 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 2016 (εισοδήματα 2016).

Τα υπόλοιπα δικαιολογητικά αναφέρονται σε κάθε ενότητα, κατά περίπτωση

Δ. ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ - ΥΠΟΒΟΛΗ

Αποδέχομαι τους όρους της υπ. αρ. πρωτ.5122/23.5.2017 πρόσκλησης της ΕΕΤΑΑ ΑΕ

Όνοματεπώνυμο αιτούσας

Υπογραφή αιτούσας



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



Επενδύουμε στον άνθρωπο
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

