






Στοιχεία Αίτησης	
Τίτλος	Τιμή
* ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	
* ΑΦΜ ΣΥΖΥΓΟΥ	
* ΑΜΚΑ ΣΥΖΥΓΟΥ	
* ΑΝΗΚΩ ΣΤΗΝ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΑμΕΑ ΜΕ ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ 50% ΚΑΙ ΑΝΩ	
* ΕΧΩ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ 2023-2024 ΚΑΙ ΜΗ ΜΗΧΑΝΟΓΡΑΦΗΜΕΝΕΣ ΗΜΕΡΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	

Ενημέρωση Τιμής

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Με τα στοιχεία που συμπληρώνετε, αποτυπώνεται η οικογενειακή σας κατάσταση στο φορολογικό έτος 2022. Βάσει αυτών θα ελεγχθεί, αν πληρούνται τα εισοδηματικά κριτήρια συμμετοχής σας στο πρόγραμμα

Δηλώνετε την τρέχουσα οικογενειακή κατάσταση:.
 Αν επιλέξετε « ΈΓΓΑΜΟΣ/ ΕΓΓΑΜΗ/ ΣΥΜΦΩΝΟ ΣΥΜΒΙΩΣΗΣ» υποχρεωτικά καταγράψτε ΑΦΜ και ΑΜΚΑ ΣΥΖΥΓΟΥ

Αν είστε **Μονογονέας** επισημαίνονται τα εξής: Η μονογονεϊκότητα εξακριβώνεται από τα δικαιολογητικά που επισυνάπτετε στην αίτησή σας. [Δείτε τις πληροφορίες του επισυναπτόμενου αρχείου](#)

Αν έχετε την ιδιότητα ΑμεΑ με ποσοστό αναπηρίας 50% και άνω το δηλώνετε στην αίτησή σας. Η ιδιότητα ΑμεΑ για δικαιούχο, συνιστά κριτήριο μοριοδότησης.

Η εξακρίβωση του κριτηρίου γίνεται από το Ψηφιακό Μητρώο Ανέργων της ΔΥΠΑ, εφόσον πρόκειται για δικαιούχους εγγεγραμμένους με την ιδιότητα αυτή ή από το Ψηφιακό Μητρώο Αναπηρίας. ΜΟΝΟ σε περίπτωση που δεν είστε εγγεγραμμένοι στο Ψηφιακό Μητρώο Ανέργων της ΔΥΠΑ ή στο Ψηφιακό Μητρώο Αναπηρίας, απαιτείται επισύναψη παραστατικών [ΒΕΒΑΙΩΣΗ\(ΕΙΣ\) ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΓΙΑ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟ](#)

ΠΡΟΣΟΧΗ: Η ΕΠΙΣΥΝΑΨΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΚΩΝ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ ΜΟΝΟ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΟΥ ΔΕΝ ΕΙΣΤΕ ΕΓΓΕΓΡΑΜΜΕΝΟΙ ΣΤΟ ΨΗΦΙΑΚΟ ΜΗΤΡΩΟ ΑΝΕΡΓΩΝ ΤΗΣ ΔΥΠΑ Η ΣΤΟ ΨΗΦΙΑΚΟ ΜΗΤΡΩΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ.

Στοιχεία Αίτησης	
Τίτλος	Τιμή
* ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	
* ΑΦΜ ΣΥΖΥΓΟΥ	
* ΑΜΚΑ ΣΥΖΥΓΟΥ	
* ΑΝΗΚΩ ΣΤΗΝ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΑμεΑ ΜΕ ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ 50% ΚΑΙ ΑΝΩ	
* ΕΧΩ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ 2023-2024 ΚΑΙ ΜΗ ΜΗΧΑΝΟΓΡΑΦΗΜΕΝΕΣ ΗΜΕΡΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	

Ενημέρωση Τιμής

ΑΝΗΚΩ ΣΤΗΝ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΑμεΑ ΜΕ ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ 50% ΚΑΙ ΑΝΩ

Αν δηλώσετε ΝΑΙ: Η εξακρίβωση του κριτηρίου της ιδιότητας δικαιούχου ΑμεΑ γίνεται από το Ψηφιακό Μητρώο Ανέργων της ΔΥΠΑ, εφόσον είστε εγγεγραμμένος με την ιδιότητα αυτή ή από το Ψηφιακό Μητρώο Αναπηρίας. ΜΟΝΟ σε περίπτωση που δεν είστε εγγεγραμμένοι στο Ψηφιακό Μητρώο Ανέργων της ΔΥΠΑ με την ιδιότητα αυτή ή στο Ψηφιακό Μητρώο Αναπηρίας, απαιτείται επισύναψη δικαιολογητικών.

ΟΧΙ
--
ΝΑΙ
ΟΧΙ

Αν επιλέξετε ΝΑΙ εμφανίζεται το πεδίο: ΔΙΚΑΙΟΥΜΑΙ ΣΥΝΟΔΟ ΑμεΑ

Στοιχεία Αίτησης	
Τίτλος	Τιμή
* ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	
* ΑΦΜ ΣΥΖΥΓΟΥ	
* ΑΜΚΑ ΣΥΖΥΓΟΥ	
* ΑΝΗΚΩ ΣΤΗΝ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΑμεΑ ΜΕ ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ 50% ΚΑΙ ΑΝΩ	
* ΔΙΚΑΙΟΥΜΑΙ ΣΥΝΟΔΟ ΑμεΑ	
* ΕΧΩ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ 2023-2024 ΚΑΙ ΜΗ ΜΗΧΑΝΟΓΡΑΦΗΜΕΝΕΣ ΗΜΕΡΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	







Ενημέρωση Τιμής

ΔΙΚΑΙΟΥΜΑΙ ΣΥΝΟΔΟ ΑμεΑ

Αν η επιλογή είναι ΝΑΙ, απαιτείται η επισύναψη βεβαίωσης για την ανάγκη συνοδείας σύμφωνα με την πρόσκληση

Πότε δικαιούμαι συνοδό

Στοιχεία Αίτησης

Τίτλος	Τιμή
* ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	
* ΑΦΜ ΣΥΖΥΓΟΥ	
* ΑΜΚΑ ΣΥΖΥΓΟΥ	
* ΑΝΗΚΩ ΣΤΗΝ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΑμεΑ ΜΕ ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ 50% ΚΑΙ ΑΝΩ	
* ΔΙΚΑΙΟΥΜΑΙ ΣΥΝΟΔΟ ΑμεΑ	
* ΕΧΩ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ 2023-2024 ΚΑΙ ΜΗ ΜΗΧΑΝΟΓΡΑΦΗΜΕΝΕΣ ΗΜΕΡΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	

Ενημέρωση Τιμής

ΕΧΩ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ 2023-2024 ΚΑΙ ΜΗ ΜΗΧΑΝΟΓΡΑΦΗΜΕΝΕΣ ΗΜΕΡΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΝΑΙ ▼

Αν η επιλογή είναι ΝΑΙ, απαιτείται η επισύναψη ή προσκόμιση των δικαιολογητικών σύμφωνα με την πρόσκληση.

Ακύρωση

Καταγραφή

ΑΠΑΝΤΗΣΤΕ ΝΑΙ ΑΝ ΕΧΕΤΕ ΕΣΤΩ ΜΙΑ ΗΜΕΡΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ 2023-2024 ΑΛΛΑ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΜΗΧΑΝΟΓΡΑΦΗΜΕΝΗ (ενδεικτικές περιπτώσεις με μη μηχανογραφημένες ημέρες: **ρητινοσυλλέκτες, δασεργάτες, σμυριδορύκτες, απασχολούμενοι στο Άγιο Όρος**) Ή ΑΝ ΔΕΝ ΦΑΙΝΕΤΑΙ Η ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΗΜΕΡΩΝ ΣΤΗ ΜΗΧΑΝΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ (περιπτώσεις ασφαλισμένων με τύπο αποδοχών 16, όπως είναι οι ηθοποιοί). Απαιτείται επισύναψη δικαιολογητικών [ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΚΑ ΓΙΑ ΜΗ ΜΗΧΑΝΟΓΡΑΦΗΜΕΝΕΣ ΗΜΕΡΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ](#) ΑΝ ΕΙΣΤΕ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΣ/Η ΜΕ ΜΗΧΑΝΟΓΡΑΦΗΜΕΝΕΣ ΗΜΕΡΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ Ή ΑΝΕΡΓΟΣ/Η ΑΠΑΝΤΗΣΤΕ ΟΧΙ

ΠΡΟΣΘΗΚΗ ΜΕΛΩΝ

ΕΠΙΛΕΓΩ «ΠΡΟΣΘΗΚΗ» και καταχωρίζω

Συμπλήρωση στοιχείων μέλους

Τύπος μέλους *

- Παρακαλώ επιλέξτε --
- ΠΑΙΔΙ
- ΣΥΖΥΓΟΣ
- ΣΥΝΟΔΟΣ ΑμΕΑ

Ακύρωση Ενημέρωση

Στοιχεία ΤΕΚΝΩΝ

Επιμέριωση στοιχείων μέλους

ΑΚΟΡΩΣΗ ΕΠΗΜΕΡΙΩΣΗ

ΑΜΚΑ *

Δώστε ιδιαίτερη προσοχή στη σωστή καταγραφή του ΑΜΚΑ. Με βάση τον ΑΜΚΑ που καταγράφεται θα αναζητηθούν τα στοιχεία του μέλους από τον αρμόδιο δημόσιο φορέα

Όνομα *

Επίσημο *

Πατρώνυμο *

Μητρώνυμο *

Ημερομηνία γέννησης *

Ηλικία

Ασκή από κοινού με τον άλλο γονέα τη γονική μέριμνα * ΝΑΙ ΟΧΙ

ΕΠΙΘΥΜΩ ΤΗΝ ΕΚΔΟΣΗ ΕΠΙΤΑΓΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ * ΝΑΙ ΟΧΙ

Ανήκει στην κατηγορία των ΑμΕΑ * ΝΑΙ ΟΧΙ



Με την καταχώριση ηλικίας τέκνου εντός των ηλικιακών κριτηρίων ανοίγει η επιλογή για τη δήλωση έκδοσης ή μη επιταγής

Πρέπει να έχετε μεριμνήσει εγκαίρως, πριν από την υποβολή της αίτησής σας, για τη διαδικασία απόδοσης ΑΜΚΑ στα παιδιά σας ή επικαιροποίησης των στοιχείων τους (ιδιαίτερα στις περιπτώσεις μεταβολής στοιχείων οικογενειακής μερίδας). Σε διαφορετική περίπτωση δεν θα είναι δυνατόν να ταυτοποιηθούν τα στοιχεία των παιδιών σας μέσω της αυτεπάγγελτης αναζήτησης και τα παιδιά δεν θα ληφθούν υπόψη κατά την κατάρτιση των Μητρώων. Οφείλετε να προσέξετε ιδιαίτερα την ΟΡΘΗ συμπλήρωση του ΑΜΚΑ και των στοιχείων των παιδιών σας. Σε διαφορετική περίπτωση θα υπάρχει πρόβλημα ταυτοποίησης με τα στοιχεία που θα ληφθούν μέσω της αυτεπάγγελτης αναζήτησης, που μπορεί να οδηγήσει σε αποκλεισμό της αίτησής σας (όταν εμφανίζονται χωρίς κανένα ωφελούμενο μέλος, σε εσφαλμένες εγγραφές στο Μητρώο που θα καταρτισθεί ή στον αποκλεισμό των παιδιών με τα εσφαλμένα στοιχεία).

Δηλώνετε για κάθε παιδί, αν επιθυμείτε την έκδοση επιταγής. Με βάση τη δήλωση αυτή το παιδί θα μπορεί να συμμετάσχει στο πρόγραμμα (για να διαμείνει, δηλαδή, σε κατάλυμα του προγράμματος). Αν δεν δηλωθεί ότι ζητείται η έκδοση επιταγής, το παιδί θα ληφθεί υπόψη μόνο για τη μοριοδότηση της αίτησής σας (αν είναι ανήλικο)

Όταν δηλώνετε ως ωφελούμενα παιδιά που προέρχονται από διαζύγιο ή ακύρωση του γάμου ή λύση ή ακύρωση του συμφώνου συμβίωσης ή διακοπή της συμβίωσης των συζύγων ή των μερών του συμφώνου συμβίωσης, και δεν ασκείτε από κοινού τη γονική μέριμνα, επειδή αυτή ανατέθηκε στον άλλο γονέα δια συμφωνητικού ή δικαστικής απόφασης κατά το άρθρ. 1514 ΑΚ, απαιτείται επισύναψη:Υπεύθυνης Δήλωσης του ν. 1599/86 του γονέα που έχει τη γονική μέριμνα, η οποία θα φέρει τη βεβαίωση του γνησίου υπογραφής του ή θα έχει εκδοθεί ηλεκτρονικά από την ψηφιακή πύλη του Δημοσίου www.gov.gr, ότι συναινεί στη συμμετοχή των παιδιών του στο πρόγραμμα και την επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων του αποκλειστικά για τους σκοπούς του προγράμματος και

- Βεβαίωσης ΑΜΚΑ των ωφελουμένων παιδιών.

Ασκώ από κοινού με τον άλλο γονέα τη γονική μέριμνα *

Η γονική μέριμνα ασκείται από εμένα *

Η γονική μέριμνα ασκείται από άλλον γονέα ο οποίος συναινεί στη συμμετοχή των παιδιών στο πρόγραμμα *

ΝΑΙ ΟΧΙ

ΝΑΙ ΟΧΙ

ΝΑΙ ΟΧΙ

Αν ο γονέας που έχει τη γονική μέριμνα δεν συναινεί, δεν μπορεί το παιδί να συμμετέχει στο πρόγραμμα.

Όταν η γονική μέριμνα ασκείται από κοινού, δεν απαιτείται η προσκόμιση κανενός δικαιολογητικού, απαιτείται, ωστόσο, να δηλωθεί σχετικά στην ηλεκτρονική αίτηση συμμετοχής η από κοινού άσκηση αυτής.

Όταν είστε πατέρας που υποβάλλετε αίτηση για ωφελούμενα αναγνωρισμένα παιδιά εκτός γάμου, απαιτείται η επισύναψη:

- Υπεύθυνης Δήλωσης του ν. 1599/86 της μητέρας, η οποία θα φέρει τη βεβαίωση του γνησίου υπογραφής της ή θα έχει εκδοθεί ηλεκτρονικά από την ψηφιακή πύλη του Δημοσίου www.gov.gr, ότι συναινεί στη συμμετοχή των παιδιών της στο πρόγραμμα και την επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων τους αποκλειστικά για τους σκοπούς του προγράμματος και
- Βεβαίωσης ΑΜΚΑ των ωφελουμένων παιδιών.

Όταν δηλώνετε παιδιά για τα οποία για οποιονδήποτε λόγο δεν είναι δυνατότητα ληφθούν ηλεκτρονικά στοιχεία οικογενειακής κατάστασης, επισυνάψτε στην αίτησή σας:

- Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης, για τα παιδιά όλων των ηλικιών.
- Βεβαίωση από τον ασφαλιστικό φορέα του άλλου γονέα για την ασφαλιστική ικανότητα του παιδιού, για τα παιδιά άνω των 18 ετών.
- Βεβαίωση ΑΜΚΑ, για τα παιδιά όλων των ηλικιών (για τα παιδιά άνω των 18 ετών δεν απαιτείται, αν προκύπτει από τη βεβαίωση ασφαλιστικής ικανότητας).

Το ερώτημα αυτό αφορά σε περιπτώσεις που δεν είστε φυσικοί ή θετοί γονείς των παιδιών, αλλά τρίτα πρόσωπα που έχετε την επιμέλεια/ επιτροπεία αυτών. Αν απαντήσετε ΝΑΙ απαιτείται η επισύναψη:
-επίσημου δικαιολογητικού από αρμόδια αρχή περί ανάθεσης της επιμελείας/επιτροπείας και
-Βεβαίωσης ΑΜΚΑ των ωφελουμένων παιδιών

Δεν είμαι φυσικός ή θετός γονέας του παιδιού, αλλά ασκώ την επιμέλεια αυτού * ΝΑΙ ΟΧΙ

Με τη συμπλήρωση των στοιχείων επιλέγετε ενημέρωση. Επιστρέψετε στην προηγούμενη καρτέλα και αν θέλετε να συμπληρώσετε στοιχεία και άλλων τέκνων επιλέγετε “προσθήκη”. Με τον τρόπο αυτό καταχωρίζετε τα στοιχεία των τέκνων σας ωφελούμενων και ανήλικων στην αίτησή σας.

Συμπλήρωση στοιχείων μέλους

Ακύρωση

Ενημέρωση

ΑΜΚΑ *


Δώστε ιδιαίτερη προσοχή στη σωστή καταγραφή του ΑΜΚΑ. Με βάση τον ΑΜΚΑ που καταγράφετε θα αναζητηθούν τα στοιχεία του μέλους από τον αρμόδιο δημόσιο φορέα

Όνομα *

Επώνυμο *

Πατρώνυμο *

Μητρώνυμο *

Ημερομηνία γέννησης * 

Ηλικία

Ασκώ από κοινού με τον άλλο γονέα τη γονική μέριμνα * ΝΑΙ ΟΧΙ

Η γονική μέριμνα ασκείται από εμένα * ΝΑΙ ΟΧΙ

Η γονική μέριμνα ασκείται από άλλον γονέα ο οποίος συναινεί στη συμμετοχή των παιδιών στο πρόγραμμα * ΝΑΙ ΟΧΙ

Δεν είμαι φυσικός ή θετός γονέας του παιδιού, αλλά ασκώ την επιμέλεια αυτού * ΝΑΙ ΟΧΙ

ΕΠΙΘΥΜΩ ΤΗΝ ΕΚΔΟΣΗ ΕΠΙΤΑΓΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ * ΝΑΙ ΟΧΙ

Ανήκει στην κατηγορία των ΑμεΑ * ΝΑΙ ΟΧΙ

Προσθήκη συζύγων

Συμπλήρωση στοιχείων μέλους

Ακύρωση

Ενημέρωση

ΑΜΚΑ *

Δώστε ιδιαίτερη προσοχή στη σωστή καταγραφή του ΑΜΚΑ. Με βάση τον ΑΜΚΑ που καταγράφετε θα αναζητηθούν τα στοιχεία του μέλους από τον αρμόδιο δημόσιο φορέα

Όνομα *

Επώνυμο *

Πατρώνυμο *

Μητρώνυμο *

Ασφαλίζεται από εμένα: * ΝΑΙ ΟΧΙ

Ανήκει στην κατηγορία των ΑμεΑ * ΝΑΙ ΟΧΙ

Δήλωση Συζύγων :

δηλώνετε τα στοιχεία **των συζύγων σας** όταν είναι έμμεσα ασφαλισμένα μέλη σας ή όταν πληρούν και αυτοί/αυτές τις προϋποθέσεις των δικαιούχων. Επίσης, δηλώνετε, αν οι σύζυγοι ανήκουν στην κατηγορία ΑμεΑ.

ΠΡΟΣΟΧΗ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΣΥΖΥΓΟΥΣ:

1. Η συμπλήρωση του ΑΦΜ και του ΑΜΚΑ του συζύγου, μετά το ερώτημα «Είστε έγγαμος/σε σύμφωνο συμβίωσης», δεν σημαίνει ότι δηλώθηκε ως ωφελούμενος στην αίτηση. Πρέπει οπωσδήποτε να γίνει ΠΡΟΣΘΗΚΗ αυτού στα ωφελούμενα μέλη.

2. Στην περίπτωση που σύζυγος, ο οποίος πληροί τις προϋποθέσεις συμμετοχής, δηλωθεί ως ωφελούμενος του άλλου, δεν μοριοδοτείται ξεχωριστά, αλλά λαμβάνεται υπ' όψιν μόνο η μοριοδότηση του αιτούντος συζύγου.

Δύο σύζυγοι δικαιούχοι μπορούν να μοριοδοτηθούν ξεχωριστά, αν υποβάλουν ξεχωριστές αιτήσεις. Ο κάθε αιτών πρέπει να ακολουθήσει τα ίδια βήματα που περιγράφονται (να δηλώσει τα ανήλικα παιδιά και τα ωφελούμενα μέλη κοκ), με την μόνη διαφορά ότι δεν πρέπει να δηλώσει και τον άλλο σύζυγο ως ωφελούμενο. Αν οι δύο σύζυγοι υποβάλουν ξεχωριστές αιτήσεις:

- Με την επιλογή του ενός λόγω μοριοδότησης εξασφαλίζεται και η επιλογή του άλλου, ανεξαρτήτως της μοριοδότησής του

- Τα κοινά ωφελούμενα μέλη (παιδιά και συνοδοί) εφόσον έχουν δηλωθεί και στις δύο αιτήσεις, λαμβάνουν επιταγή στο πλαίσιο της αίτησης του συζύγου με την υψηλότερη μοριοδότηση.

3. Αν, παρά τα προβλεπόμενα, ένας σύζυγος υποβάλει ξεχωριστή αίτηση και δηλωθεί και ως ωφελούμενος του άλλου συζύγου, λαμβάνεται υπόψη η δική του αίτηση.

4. Όταν ο ένας σύζυγος είναι έμμεσα ασφαλισμένο μέλος του άλλου, δεν μπορεί να υποβάλει ξεχωριστή αίτηση, αλλά απαραίτητα πρέπει να δηλωθεί ως ωφελούμενος στην αίτηση του δικαιούχου συζύγου, προκειμένου να εκδοθεί επιταγή και γι' αυτόν.

Δήλωση Συνοδών ΑμεΑ

δηλώνετε τα στοιχεία των συνοδών ΑμεΑ μόνο εφόσον:

Έχετε δηλώσει ότι οι ίδιοι έχετε την ιδιότητα ΑμεΑ ή

Έχετε δηλώσει κάποιο ωφελούμενο μέλος ΑμεΑ

Συμπλήρωση στοιχείων μέλους

Ακύρωση

Ενημέρωση

ΑΜΚΑ *

Δώστε ιδιαίτερη προσοχή στη σωστή καταγραφή του ΑΜΚΑ. Με βάση τον ΑΜΚΑ που καταγράφεται θα αναζητηθούν τα στοιχεία του μέλους από τον αρμόδιο δημόσιο φορέα

Όνομα *

Επώνυμο *

Πατρώνυμο *

Μητρώνυμο *

ΑΦΜ *

Για δήλωση συνοδού ΑμεΑ είναι υποχρεωτική η επισύναψη:

-Βεβαίωσης ΑΜΚΑ του συνοδού

-Πιστοποιητικού σε ισχύ από αρμόδιο Δημόσιο φορέα από το οποίο θα προκύπτει η αναγκαιότητα συνοδείας του αιτούντος.

-Η αναγκαιότητα συνοδείας δεν χρειάζεται να βεβαιώνεται στις περιπτώσεις ολικής τύφλωσης, βαριάς νοητικής στέρησης και βεβαιωμένης αναπηρίας σε ποσοστό άνω του 80%.

Επιλέγοντας «ΕΠΙΣΥΝΑΨΗ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ» έχετε πρόσβαση στην επισύναψη τυχόν απαιτούμενων παραστατικών

Επισυναπτόμενα έγγραφα

Επιστροφή

Νέο Επισυναπτόμενο

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΜΚΑ ΣΥΝΟΔΟΥ ΑμεΑ

ΒΕΒΑΙΩΣΗ(ΕΙΣ) ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΓΙΑ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟ (αν ο δικαιούχος δηλώνει ΑμεΑ)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ(ΕΙΣ) ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΓΙΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟ ΜΕΛΟΣ (αν δηλώνεται ωφελούμενο ΑμεΑ)

ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΚΑ ΓΙΑ ΙΔΙΟΤΗΤΑ ΜΟΝΟΓΟΝΕΑ

ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΚΑ ΓΙΑ ΜΗ ΜΗΧΑΝΟΓΡΑΦΗΜΕΝΕΣ ΗΜΕΡΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Υ.Δ. ΓΙΑ ΜΗ ΚΟΙΝΗ ΑΣΚΗΣΗ ΓΟΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ / ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ ΓΟΝΕΑ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΕΚΝΟΥ

Υ.Δ. ΜΗ ΦΥΣΙΚΟΥ ΓΟΝΕΑ / ΜΗ ΘΕΤΟΥ ΓΟΝΕΑ

Σε περιπτώσεις δικαιούχων ΑμεΑ μη εγγεγραμμένων στο Ψηφιακό Μητρώο Ανέργων της ΔΥΠΑ ή στο Ψηφιακό Μητρώο Αναπηρίας

Για ωφελούμενα μέλη με αναπηρία σε ποσοστό 50% και άνω, όταν τα στοιχεία δεν μπορούν να αναζητηθούν από το Ψηφιακό Μητρώο Αναπηρίας

Η μονογονεϊκότητα εξακριβώνεται από τα δικαιολογητικά που προσκομίζετε στην αίτησή σας

όταν είμαι ασφαλισμένος σε ειδικότητα που δεν έχει ενταχθεί στο μηχανογραφικό σύστημα του ΕΦΚΑ (ενδεικτικές περιπτώσεις: ρητινοσυλλέκτες, δασεργάτες, σμυριδωρύκτες, απασχολούμενοι στο Άγιο Όρος)

Όταν δεν είμαι φυσικός ή θετός γονέας των παιδιών, αλλά τρίτο πρόσωπο που έχει την επιμέλεια/ επιτροπεία αυτών

Όταν δεν ασκώ από κοινού τη γονική μέριμνα, επειδή αυτή ανατέθηκε στον άλλο γονέα δια συμφωνητικού ή δικαστικής απόφασης κατά το άρθρ. 1514 ΑΚ.

Εγγραφές										
Συμμετοχή	ΑΜΚΑ	Επώνυμο	Όνομα	Πατρώνυμο	Μητρώνυμο	Ημ.Γέννησης	ΑΦΜ	ΑμΕΑ	Επιπλέον Στοιχεία	
ΣΥΖΥΓΟΣ									Ασφαλίζεται από εμένα:ΝΑΙ Ανήκει στην κατηγορία των ΑμΕΑ:ΟΧΙ	
ΠΑΙΔΙ									Ασκώ από κοινού με τον άλλο γονέα τη γονική μέριμνα:ΝΑΙ Ανήκει στην κατηγορία των ΑμΕΑ:ΟΧΙ	
ΣΥΝΟΔΟΣ ΑμΕΑ										

▼ Αποδοχή Όρων & Προϋποθέσεων συμμετοχής

- α) Όλα τα στοιχεία που αναγράφονται στην αίτησή μου είναι αληθή.
- β) Δεν επιδοτούμαι με προγράμματα κοινωνικού τουρισμού οποιουδήποτε άλλου φορέα για την ίδια περίοδο.
- γ) Ενημερώθηκα ότι αν δεν κάνω χρήση των/της επιταγών/ης δεν θα έχω δικαίωμα συμμετοχής στο πρόγραμμα του επόμενου έτους."

Έλαβα γνώση των παραπάνω όρων και προϋποθέσεων του προγράμματος καθώς και όσων επιπλέον ορίζονται στη Δημόσια Πρόσκληση τους οποίους αποδέχομαι και πληρώ *

ΝΑΙ

* Έλαβα Γνώση και εξουσιοδοτώ την Δ.ΥΠ.Α για τη χρήση και επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων που αφορούν σε εμένα και τα δηλωθέντα τέκνα μου αποκλειστικά για τους σκοπούς της Δημόσιας Πρόσκλησης στο πλαίσιο της οποίας υποβάλλω την παρούσα αίτηση συμμετοχής

ΝΑΙ

[Έντυπο Συγκατάθεσης](#)

Επισυναπτόμενα έγγραφα

Αφού καταχωρίσετε όλα τα στοιχεία, ελέγχετε αυτά, αποδέχεστε τους όρους και προϋποθέσεις συμμετοχής και επιλέγετε «υποβολή». Με την κατάθεση της αιτήσεώς σας, το σύστημα σας χορηγεί αποδεικτικό της υποβολής, το οποίο φέρει αριθμό πρωτοκόλλου (κωδικός αριθμός αίτησης) με την ακριβή ημερομηνία κατάθεσης. **Διόρθωση ή συμπλήρωση των αιτήσεων είναι δυνατή ΜΟΝΟ ΜΕ ΝΕΕΣ ΑΙΤΗΣΕΙΣ, οι οποίες υποβάλλονται σε αντικατάσταση αυτών, αφού γίνει πρώτα ακύρωσή τους. Η ακύρωση μπορεί να γίνει ΜΟΝΟ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΗ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ ΨΗΦΙΟ ΑΦΜ.**

Για υποβολή νέας αίτησης ακολουθείται η εξής διαδικασία:
Επιλέγεται η υποβληθείσα αίτηση και το πεδίο «ΑΚΥΡΩΣΗ»
Επιλέγεται και πάλι η ηλεκτρονική «Αίτηση επιδότησης διακοπών εργαζομένων- ανέργων & των οικογενειών αυτών με επιταγή κοινωνικού τουρισμού 2024-2025».
Συμπληρώνονται όλα τα πεδία της αίτησης και προστίθενται όλα τα μέλη, ωφελούμενα και μη, όπως στην αρχική αίτηση.
Επισυνάπτονται εκ νέου ηλεκτρονικά τα δικαιολογητικά που τυχόν απαιτούνται, ακόμα και αν είχαν επισυναφθεί στην ακυρωθείσα αίτηση.
Ακύρωση της αίτησης μπορεί να γίνει και για οποιονδήποτε λόγο, ακόμη και αν τελικώς δεν επιθυμείτε να συμμετάσχετε στο πρόγραμμα. Οι ακυρωμένες αιτήσεις θεωρούνται ως μη υποβληθείσες και δεν εξετάζονται.

ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΚΑ ΓΙΑ ΙΔΙΟΤΗΤΑ ΜΟΝΟΓΟΝΕΑ

Για την επαλήθευση της δήλωσής σας, επισυνάπτετε στην αίτησή σας τα εξής, κατά περίπτωση δικαιολογητικά:

Στην περίπτωση θανάτου ή κηρύξεως αφάνειας κατά νόμον του άλλου γονέα: Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης του Δήμου ή βεβαίωση οικογενειακής κατάστασης αρμοδίως εκδοθείσας από το οποίο να προκύπτει ότι το τέκνο στερείται παντελώς του ενός γονέα λόγω θανάτου ή κηρύξεως αφάνειας κατά νόμον. Εάν από το ανωτέρω πιστοποιητικό δεν προκύπτει ο θάνατος του ενός γονέα, τότε πρέπει να συνοποβληθεί η σχετική ληξιαρχική πράξη θανάτου. Για την περίπτωση της κηρύξεως αφάνειας κατά νόμον, το ανωτέρω πιστοποιητικό πρέπει να συνοδεύεται από αντίγραφο δικαστικής απόφασης σε συνδυασμό με το κατά νόμο πιστοποιητικό τελεσιδικίας της.

Σε περίπτωση διαζυγίου ή ακυρώσεως γάμου ή λύσης του συμφώνου συμβίωσης ή διακοπής της εγγάμου συμβιώσεως (διάστασης) των γονέων:

Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης ή βεβαίωση οικογενειακής κατάστασης αρμοδίως εκδοθείσας και Αντίγραφο δικαστικής απόφασης με την οποία ανατέθηκε η αποκλειστική άσκηση της γονικής μέριμνας ή αντίγραφο Πρακτικού κοινής συμφωνίας των γονέων, θεωρημένο από το αρμόδιο δικαστήριο, με το οποίο ανατέθηκε η άσκηση της γονικής μέριμνας στον αιτούντα γονέα, σύμφωνα με το άρθρο 1513ΑΚ ή για την περίπτωση της διάστασης σύμφωνα με το άρθρο 1514ΑΚ σε συνδυασμό με το άρθρο 1513ΑΚ.

Σε περίπτωση ανικανότητας του άλλου γονέα για την άσκηση γονικής μέριμνας για πραγματικούς λόγους ή γιατί είναι ανίκανος ή περιορισμένα ικανός για δικαιοπραξία:

Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης ή βεβαίωση οικογενειακής κατάστασης αρμοδίως εκδοθείσας και Αντίγραφο δικαστικής απόφασης από την οποία να προκύπτει ο λόγος της αδυναμίας ασκήσεως της γονικής μέριμνας από τον άλλο γονέα (π.χ. δικαστική συμπαράσταση λόγω ψυχικής ή διανοητικής διαταραχής ή σωματικής αναπηρίας). Σε περίπτωση ανυπαρξίας της δικαστικής απόφασης, απαιτείται η υποβολή οιουδήποτε αποδεικτικού εγγράφου αρμόδιας κατά νόμον δημόσιας αρχής, από το οποίο να προκύπτει ο πραγματικός λόγος αδυναμίας άσκησης της γονικής μέριμνας (π.χ. πιστοποιητικό από το οποίο να προκύπτει ο εγκλεισμός γονέα σε σωφρονιστικό κατάστημα και η διάρκεια αυτού).

Σε περίπτωση έκπτωσης του ενός τουλάχιστον γονέα από την άσκηση της γονικής μέριμνας ή αφαίρεσης της γονικής μέριμνας λόγω κακής άσκησης:

Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης ή βεβαίωση οικογενειακής κατάστασης αρμοδίως εκδοθείσας και Αντίγραφο δικαστικής απόφασης, συνοδευόμενης από το κατά νόμο πιστοποιητικό τελεσιδικίας της, από την οποία να προκύπτει η έκπτωση ενός τουλάχιστον γονέα από την άσκηση της γονικής μέριμνας ή η αφαίρεση της γονικής μέριμνας από ένα τουλάχιστον γονέα λόγω κακής άσκησης.

Σε περίπτωση τέκνου χωρίς γάμο ή σύμφωνο συμβίωσης των γονέων:

Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης ή βεβαίωση οικογενειακής κατάστασης αρμοδίως εκδοθείσας και αν το τέκνο είναι αναγνωρισμένο από τον πατέρα του, υπεύθυνη δήλωση ότι για ορισμένο χρονικό διάστημα μέχρι την ενηλικίωσή του τη γονική του μέριμνα ασκούσε εν τοις πράγμασι και κατ' αποκλειστικότητα η μητέρα του χωρίς συμφωνία των γονέων κατά το άρθρο 1515ΑΚ σε συνδυασμό με το άρθρο 1513ΑΚ για από κοινού άσκηση της γονικής μέριμνας.

Σε περίπτωση υιοθεσίας τέκνου από έναν μόνο γονέα:

Αντίγραφο δικαστικής απόφασης από την οποία να προκύπτει η υιοθεσία του τέκνου μέχρι την ενηλικίωσή του, συνοδευόμενης από το κατά νόμο πιστοποιητικό τελεσιδικίας της ή πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης του Δήμου ή βεβαίωση οικογενειακής κατάστασης αρμοδίως εκδοθείσας από το οποίο να προκύπτει η υιοθεσία μέχρι την ενηλικίωσή του.

Πότε δικαιούμαι συνοδό:

οι συνοδοί δικαιούχων ή ωφελουμένων που ανήκουν στην κατηγορία ατόμων με αναπηρία σε ποσοστό 67% και άνω, και μόνο όταν:

i. υπάρχει ανάγκη συνοδείας, δηλαδή:

ο δικαιούχος ΑμεΑ είναι μεμονωμένο άτομο, χωρίς άλλα ενήλικα ωφελούμενα μέλη, που θα μπορούσαν να τον συνοδέψουν,

ii. ο δικαιούχος ΑμεΑ έχει ενήλικα ωφελούμενα μέλη, αλλά ανήκουν και αυτά στην κατηγορία ΑμεΑ με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω και δεν μπορούν να θεωρηθούν συνοδοί του/χρήζουν και αυτά συνοδείας.

iii. η αναγκαιότητα συνοδείας, αποδεικνύεται από σχετική βεβαίωση του αρμόδιου δημόσιου φορέα και εκδίδεται βάσει του ισχύοντος θεσμικού πλαισίου.

Η επιλογή του συνοδού δικαιούχων ή ωφελουμένων ΑμεΑ γίνεται χωρίς κανένα περιορισμό ή ιδιαίτερη προϋπόθεση.

Σε κάθε δικαιούχο ή ωφελούμενο ΑμεΑ με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω αντιστοιχεί ένας συνοδός.

ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΚΑ ΓΙΑ ΜΗ ΜΗΧΑΝΟΓΡΑΦΗΜΕΝΕΣ ΗΜΕΡΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Φωτοαντίγραφα Δελτίων Ατομικών Εισφορών έτους 2023 ή 2024 ή, σε περιπτώσεις που δεν έχουν απεικονισθεί οι ημέρες ασφάλισης, βεβαίωση ΑΠΔ εργοδότη ή βεβαίωση eΕΦΚΑ με ανάλυση ημερών