

ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΣΥΜΠΡΑΞΗ Ν.ΡΕΘΥΜΝΟΥ

«ΔΙΚΤΥΟ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ»

Αίτηση υποψήφιου για συμμετοχή στο Τοπικό Σχέδιο Δράσης :

**ΎΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΕΣ ΔΡΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΤΑΞΗ ΣΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ
ΕΥΑΛΩΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΡΕΘΥΜΝΟΥ΄**

Αφορά τις εξής κατηγορίες ευάλωτων κοινωνικών ομάδων :

- ♦ Άτομα ευρισκόμενα σε κατάσταση φτώχειας/απειλούμενα από φτώχεια
- ♦ Αρχηγοί μονογονεϊκών οικογενειών
- ♦ Μετανάστες, παλιννοστούντες, πρόσφυγες
- ♦ Άτομα με αναπηρία
- ♦ Μακροχρόνια άνεργοι άνω των 45 ετών με χαμηλά τυπικά προσόντα

Φωτογραφία

A. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ

1. ΕΠΩΝΥΜΟ : , ΟΝΟΜΑ :

2. ΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ: , ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ :

3. Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

ΟΔΟΣ : , ΑΡΙΘΜΟΣ : , ΔΗΜΟΣ :

ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ : , Τ.Κ.

ΤΗΛΕΦΩΝΑ : , EMAIL :

4. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ : ημερομηνία / μήνας / έτος

5. ΦΥΛΟ : ΑΝΔΡΑΣ ΓΥΝΑΙΚΑ

6. ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ή ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ :

7. Α.Φ.Μ : , ΔΟΥ :

8. ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ ΙΚΑ :

9. ΕΚΠΛΗΡΩΣΗ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΩΝ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΩΝ : ΝΑΙ ΟΧΙ , ΝΟΜΙΜΗ ΑΠΑΛΛΑΓΗ

10. ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ : , 11. ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ :

12. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ :

ΑΓΑΜΟΣ/Η ΕΓΓΑΜΟΣ/Η ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η ΕΝ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙ , ΣΕ ΧΗΡΕΙΑ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ :

13. Αν υπάρχουν προστατευόμενα μη αυτοεξυπηρετούμενα μέλη στην οικογένεια σας, παρακαλούμε σημειώστε τον αριθμό

14. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ ΚΑΡΤΑΣ ΑΝΕΡΓΙΑΣ : ημερομηνία / μήνας / έτος

15. ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΝΩΝ ΑΝΕΡΓΙΑΣ (από την ημερομηνία έκδοσης της κάρτας ανεργίας) :

B. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΥΑΛΩΤΗΣ ΟΜΑΔΑΣ:

16. Σημειώστε με Χ σε ποια από τις παρακάτω κατηγορίες ανήκετε

ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ (πρέπει να υπάρχει ικανότητα για εργασία)

- ♦ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ (κινητικά προβλήματα)
- ♦ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ (προβλήματα αισθητηρίων οργάνων)
- ♦ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ (νοητική υστέρηση)

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΣ, ΠΑΛΙΝΝΟΣΤΟΥΝΤΕΣ, ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ

- ♦ ΠΑΛΙΝΝΟΣΤΟΥΝΤΕΣ
- ♦ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΣ/ΣΤΡΙΑΣ
- ♦ ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

ΑΡΧΗΓΟΙ ΜΟΝΟΓΟΝΕΪΚΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ

<input type="checkbox"/>

ΑΤΟΜΑ ΕΥΡΙΣΚΟΜΕΝΑ ΣΕ ΦΤΩΧΕΙΑ/ΑΠΕΙΛΟΥΜΕΝΑ ΑΠΟ ΦΤΩΧΕΙΑ

<input type="checkbox"/>

ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΑΝΕΡΓΟΙ ΑΝΩ ΤΩΝ 45 ΕΤΩΝ ΜΕ ΧΑΜΗΛΑ ΤΥΠΙΚΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ

<input type="checkbox"/>

Γ. ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

17. Συμπληρώστε τια παρακάτω πληροφορίες

ΔΗΜΟΤΙΚΟ:	<input type="checkbox"/>		Έτος:
Εάν δεν έχετε τελειώσει το Δημοτικό γνωρίζετε ανάγνωση/γραφή ;			
ΝΑΙ <input type="checkbox"/> , ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΛΙΓΟ <input type="checkbox"/>			
ΓΥΜΝΑΣΙΟ:	<input type="checkbox"/>		Έτος:
ΛΥΚΕΙΟ	<input type="checkbox"/>	Κατεύθυνση:	Έτος:
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΕΙΔΙΚΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ (Ε.Ε.Ε.Ε.Κ)	<input type="checkbox"/>	Κατεύθυνση.....	Έτος:
ΤΕΧΝΙΚΟ ΛΥΚΕΙΟ/ Τ.Ε.Ε	<input type="checkbox"/>	Ειδικότητα:	Έτος:
Ι.Ε.Κ	<input type="checkbox"/>	Ειδικότητα:	Έτος:
Τ.Ε.Ι.	<input type="checkbox"/>	Σχολή:	Έτος:
Α.Ε.Ι.	<input type="checkbox"/>	Σχολή:	Έτος:
Master	<input type="checkbox"/>	Ειδικότητα & Τμήμα:	Έτος:
Διδακτορικό	<input type="checkbox"/>	Ειδικότητα & Τμήμα:	Έτος:

Βαθμός Απολυτηρίου / Πτυχίου : _____

18. Γνώση Ξένων Γλωσσών ; ΝΑΙ , ΟΧΙ

Εάν ΝΑΙ συμπληρώστε τον παρακάτω πίνακα

ΞΕΝΗ ΓΛΩΣΣΑ	ΠΤΥΧΙΟ	ΕΠΙΠΕΔΟ		
		ΠΟΛΥ ΚΑΛΟ	ΜΕΤΡΙΟ	ΧΑΜΗΛΟ



19. Γνώση χειρισμού Ηλεκτρονικού Υπολογιστή ; ΝΑΙ , ΟΧΙ

Εάν ΝΑΙ συμπληρώστε τον παρακάτω πίνακα

	ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ	ΕΠΙΠΕΔΟ		
		ΠΟΛΥ ΚΑΛΟ	ΜΕΤΡΙΟ	ΧΑΜΗΛΟ
Βασικές έννοιες της Πληροφορικής				
Χρήση Η/Υ - Διαχείριση αρχείων (Windows)				
Επεξεργασία κειμένου (MS Word)				
Λογιστικά Φύλλα (MS Excel)				
Βάσεις Δεδομένων (MS Access)				
Παρουσιάσεις (MS Power Point)				
Διαχείριση Πληροφοριών & Επικοινωνίες (MS Internet Explorer & Outlook Express)				

20. Έχετε συμμετάσχει σε Ολοκληρωμένο Πρόγραμμα, Πρόγραμμα Κατάρτισης, Πρόγραμμα Απασχόλησης τη τελευταία τριετία;

ΝΑΙ ΟΧΙ

Αν ΝΑΙ, παρακαλούμε συμπληρώστε τον ακόλουθο πίνακα με τα στοιχεία των προηγούμενων προγραμμάτων κατάρτισης που έχετε παρακολουθήσει (ξεκινώντας από το πιο πρόσφατο) :

Αντικείμενο κατάρτισης	Διάρκεια (σε ώρες)	Φορέας Υλοποίησης	Χρονική Περίοδος

Αντικείμενο κατάρτισης	Διάρκεια (σε ώρες)	Φορέας Υλοποίησης	Χρονική Περίοδος

Δ. ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ

21. Έχετε εργαστεί στο παρελθόν ; ΝΑΙ ΟΧΙ

Αν ΝΑΙ, σημειώστε όλες τις θέσεις εργασίας που έχετε απασχοληθεί (και την άτυπη απασχόληση) ξεκινώντας από την πιο πρόσφατη

Ειδικότητα/Θέση εργασίας	Επιχείρηση (αναφέρατε δραστηριότητα)	Χρονική περίοδος	Λόγος διακοπής
		Από : Μήνας.....Έτος.....	
		Έως : Μήνας.....Έτος.....	
		Από : Μήνας.....Έτος.....	
		Έως : Μήνας.....Έτος.....	
		Από : Μήνας.....Έτος.....	
		Έως : Μήνας.....Έτος.....	
		Από : Μήνας.....Έτος.....	
		Έως : Μήνας.....Έτος.....	
		Από : Μήνας.....Έτος.....	
		Έως : Μήνας.....Έτος.....	
		Από : Μήνας.....Έτος.....	
		Έως : Μήνας.....Έτος.....	

E. ΛΟΙΠΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

22. Ποιο είναι το οικογενειακό ή ατομικό σας εισόδημα ; (τελευταία δήλωση).....€

23. Είδος Στέγασης (τσεκάρετε με X)

Ιδιόκτητη Κατοικία	<input type="checkbox"/>
Ενοικιαζόμενη Κατοικία	<input type="checkbox"/>
Φιλοξενούμενος / η	<input type="checkbox"/>
Διαμονή σε Ξενώνα	<input type="checkbox"/>
Διαμονή σε Ίδρυμα	<input type="checkbox"/>
Άστεγος / η	<input type="checkbox"/>
Διαμονή σε Ξενοδοχείο	<input type="checkbox"/>
Διαμονή σε Κατάλυμα	<input type="checkbox"/>

Σταθερότητα Διαμονής:

- Μόνιμη Διαμονή στην περιοχή
- Προσωρινή Διαμονή στην περιοχή
- Συχνές Μετακινήσεις



ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ:

1. Αίτηση συμμετοχής
2. Πρόσφατη φωτογραφία
3. Αντίγραφο κάρτας ανεργίας ΟΑΕΔ
4. Υπεύθυνη δήλωση μόνιμης κατοικίας με επισύναψη αντίγραφου μισθωτηρίου κατοικίας αν υπάρχει.
5. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης
6. Αντίγραφο Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας ή Αντίγραφο Διαβατηρίου
7. Εκκαθαριστικό Τελευταίου Οικονομικού Έτους.
8. Δικαιολογητικά ένταξης υποψηφίου σε Ευπαθή Κοινωνική Ομάδα της Πράξης (αναφέρονται στην αναλυτική πρόσκληση)
9. Αντίγραφα τίτλων σπουδών
10. Πιστοποιητικά γνώσης: ξένης γλώσσας, χρήσης Υπολογιστών εάν υπάρχουν.

Δηλώνω υπεύθυνα ότι:

- όλα τα στοιχεία που αναφέρω στην παραπάνω αίτηση είναι αληθή
- τα φωτοτυπημένα συνοδευτικά έγγραφα ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα
- γνωρίζω ότι στοιχεία μου, τα οποία αναφέρονται στην παρούσα αίτηση, θα περαστούν στο Σύστημα Παρακολούθησης Ωφελουμένων Ολοκληρωμένων Παρεμβάσεων, με αποκλειστικό σκοπό τη διευκόλυνση της διαχείρισης και παρακολούθησης της Παρέμβασης.

Ο/Η αιτών/ούσα

(ονοματεπώνυμο).....

(υπογραφή).....

Ημερομηνία: /..... /.....