



ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

ΑΙΤΗΣΗ ΕΝΤΑΞΗΣ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ (Κ.Η.Φ.Η.)

Με την παρούσα αίτηση ζητώ την ένταξή μου (ή του/της), για τον/την οποίο/α έχω αναλάβει τη φροντίδα) στο Κέντρο Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (Κ.Η.Φ.Η.) του Αφεντακείου Κληροδοτήματος Κιμώλου.

Δηλώνω υπεύθυνα ότι τα στοιχεία που παραθέτω στην παρούσα αίτηση είναι ακριβή και ότι επισυνάπτω όλα τα απαιτούμενα δικαιολογητικά, όπως αυτά προβλέπονται.

Επίσης, συναινώ στην επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων αποκλειστικά για τον σκοπό της αξιολόγησης και παροχής των υπηρεσιών του Κ.Η.Φ.Η.

Προσωπικά Στοιχεία Άμεσα Ωφελούμενου (Ηλικιωμένου)

1. Ονομ/μο & Όνομα Πατρός:
2. Ημ/νία Γέννησης:
3. Δ/νση Κατοικίας:
4. ΑΜΚΑ:
5. Τηλ. Επικοινωνίας:

Στοιχεία Έμμεσα Ωφελούμενου (Φροντιστή)

1. Ονομ/μο & Όνομα Πατρός:
2. Σχέση με Άμεσα Ωφελούμενο:
3. Δ/νση Κατοικίας:
4. Τηλ. Επικοινωνίας:
5. Εργασιακή Κατάσταση
(εργαζόμενος/άνεργος/συνταξιούχος/άλλο):



ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

Επισυναπτόμενα Δικαιολογητικά

Α. Για Άμεσα Ωφελούμενο (Ηλικιωμένο):

- ☐ Αντίγραφο δελτίου ταυτότητας ή διαβατηρίου
- ☐ Αντίγραφο εκκαθαριστικού σημειώματος ή βεβαίωση Δ.Ο.Υ.
- ☐ Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης
- ☐ Ιατρική γνωμάτευση για την κατάσταση υγείας
- ☐ Υπεύθυνη δήλωση περί προστασίας προσωπικών δεδομένων

Δήλωση Συναίνεσης

Με την υπογραφή μου δηλώνω ότι αποδέχομαι την ένταξή μου στο Κ.Η.Φ.Η., καθώς και την επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων αποκλειστικά για τους σκοπούς λειτουργίας του προγράμματος, σύμφωνα με τον Ν. 2472/97 περί προστασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.

Ο/Η Αιτών/ούσα & Συναινών/ούσα

Ονοματεπώνυμο:

Ημερομηνία:

Υπογραφή:

Η αίτηση, μαζί με τα επισυναπτόμενα δικαιολογητικά, υποβάλλεται:

- στον Υπεύθυνο Συντονιστή - Νοσηλεύτη του Κ.Η.Φ.Η.
- ή με email στο kifi@afentakeio.gr