



ΜΕΡΙΜΝΑ  
παιδιού  
ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ

Κατερίνη 4/04/2019

Αρ.πρωτ.:138

**Φιλανθρωπικό Σωματείο «Σύλλογος Μέριμνας Παιδιού Κατερίνης»**

Ταχ. Δ/ση : Μύτικα και Ήρας Γωνία

Ταχ. Κώδικας :60134 Κατερίνη

Τηλέφωνο : 23510 73919

Fax : 23510 38773

Email : info@merimnakaterini.gr

Θέμα : « Αποστολή πρόσκλησης εκδήλωση ενδιαφέροντος»

Σας αποστέλλουμε την με αριθμ. πρωτ. 137/04.04.2019 πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος που αφορά την υλοποίηση από τον δικαιούχο Φιλανθρωπικό Σωματείο «Σύλλογος Μέριμνας Παιδιού Κατερίνης» της πράξης «ΚΔΗΦ-Φιλανθρωπικό Σωματείο «Σύλλογος Μέριμνας Παιδιού Κατερίνης» με Κωδικό πρόσκλησης 5001628 στο πλαίσιο του Εθνικού Στρατηγικού Πλαισίου Αναφοράς (ΕΣΠΑ) για την προγραμματική περίοδο 2014-2020 και ειδικότερα του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Κεντρική Μακεδονία 2014-2020», Άξονας Προτεραιότητας ΑΞ09Β «Πρώθηση της κοινωνικής ένταξης και καταπολέμηση της φτώχειας- ΕΚΤ», λειτουργώντας ως δικαιούχος της πράξης «ΚΔΗΦ-Φιλανθρωπικό Σωματείο «Σύλλογος Μέριμνας Παιδιού Κατερίνης» με Κωδικό πρόσκλησης 5001628, προκειμένου να προβείτε στις απαραίτητες ενέργειες (ανάρτηση στον πίνακα ανακοινώσεων –διερεύνηση για τους δυνητικά ωφελούμενους που μπορούν να συμμετάσχουν στο ΚΔΗΦ και ενημέρωσή τους με τα επισυναπτόμενα έγγραφα) με σκοπό να λάβουν γνώση οι ενδιαφερόμενοι.



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ  
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ  
Ε.Π. Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



## ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ

1. Πρόσκληση ενδήλωσης ενδιαφέροντος
2. Υπεύθυνη Δήλωση
3. Αίτηση συμμετοχής ωφελουμένου

### Κοινοποίηση:

1. Περιφερειακή Ενότητα Πιερίας
2. Δήμος Κατερίνης
3. Δήμος Δίου-Ολύμπου
4. Δήμος Πύδνας-Κολινδρού
5. ΚΕΠ Περιφερειακής Ενότητας Πιερίας
6. ΚΕΠ Δήμου Κατερίνης
7. ΚΕΠ Δήμου Δίου-Ολύμπου
8. ΚΕΠ Δήμου Πύδνας-Κολινδρού
9. Κ.Ε.Δ.Δ.Υ. Κατερίνης
10. Ειδικό Δημοτικό Σχολείο Κατερίνης
11. ΤΕΕ Ειδικής Αγωγής Κατερίνης
12. ΕΕΕΕΚ Κατερίνης
13. Κέντρο Ψυχικής Υγείας Πιερίας
14. Σύλλογος Γονέων, Κηδεμόνων και Φίλων ΑμεΑ Πιερίας
15. Σύλλογος ΑμεΑ Πιερίας



Ευρωπαϊκή Ένωση  
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ  
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ  
Ε.Π. Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



**ΦΙΛΑΝΘΡΩΠΙΚΟ ΣΩΜΑΤΕΙΟ**  
**«ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ ΠΑΙΔΙΟΥ ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ»**  
Διεύθυνση: Μύτικα & Ήρας γωνία 60134 Κατερίνη

Πληροφορίες στην Γραμματεία  
κ. Ραπουτίκα Ελένη από Δευτέρα-Παρασκευή 08.00-14.00  
Τηλέφωνο: 2351073919  
Φαξ: 2351038773  
e-mail: info@merimnakaterini.gr

Κατερίνη, 4 Απριλίου 2019

Αριθμός πρωτ. 137

**ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ**

Το Φιλανθρωπικό Σωματείο «Σύλλογος Μέριμνας Παιδιού Κατερίνης» στο πλαίσιο του Εθνικού Στρατηγικού Πλαισίου Αναφοράς (ΕΣΠΑ) για την προγραμματική περίοδο 2014-2020 και ειδικότερα του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Κεντρική Μακεδονία 2014-2020», Άξονας Προτεραιότητας ΑΞ09Β «Προώθηση της κοινωνικής ένταξης και καταπολέμηση της φτώχειας-ΕΚΤ», λειτουργώντας ως δικαιούχος της πράξης «ΚΔΗΦ-Φιλανθρωπικό Σωματείο «Σύλλογος Μέριμνας Παιδιού Κατερίνης» με Κωδικό πρόσκλησης 5001628

**Π Ρ Ο Σ Κ Α Λ Ε Ι**

Άτομα με Αναπηρία (κινητική αναπηρία, νοητική υστέρηση, πολλαπλές αναπηρίες), για την κάλυψη μίας(1) θέσης που στο εξής θα καλούνται ωφελούμενοι, να υποβάλουν αίτηση συνοδευόμενη με τα απαραίτητα δικαιολογητικά για την παροχή υπηρεσιών διημέρευσης – ημερήσιας φροντίδας στο Μικτό Κέντρο Διημέρευσης και Ημερήσιας Φροντίδας Α.με.Α του Φορέα μας, Φιλανθρωπικό Σωματείο «Σύλλογος Μέριμνας Παιδιού Κατερίνης», που λειτουργεί στην οδό Μύτικα & Ήρας γωνία που βρίσκεται στην περιοχή των εργατικών κατοικιών Ν. Πλαστήρα στην Κατερίνη.

**Α.ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ**

Οι υπηρεσίες που θα παρασχεθούν θα είναι:



Ευρωπαϊκή Ένωση  
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ  
Ε.Π. Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

- Την μεταφορά του από και προς το Κέντρο
- Τη διαμονή και την παροχή πρόχειρου γεύματος για την διατροφή.
- Εξατομικευμένα προγράμματα εφαρμογής στο Τμήμα δημιουργικής απασχόλησης μέσω των δραστηριοτήτων(δημιουργικό παιχνίδι, κ.λ.π) δίδουν ευχαρίστηση και διεγείρουν θετικά τις αισθήσεις
- Τα θεραπευτικά προγράμματα του Κέντρου Ημέρας που αφορούν Παιδοψυχιατρική παρακολούθηση, Ατομικές συνεδρίες με ψυχολόγο, Ειδικές θεραπείες (λογοθεραπεία, εργοθεραπεία, αισθητηριακή ολοκλήρωση, αποκατάσταση μαθησιακών δυσκολιών), Συμβουλευτική γονέων, Εναλλακτικές θεραπείες (μουσικοθεραπεία, εικαστικά).
- Το πρόγραμμα Οικιακή οικονομία μέσα από το οποίο εφαρμόζεται το πρόγραμμα αυτόνομης διαβίωσης και στο οποίο οι ωφελούμενοι συμμετέχουν στις εσωτερικές και εξωτερικές δουλειές του σπιτιού εξασφαλίζοντας την διατροφή τους με την απασχόλησή τους στην Κηπουρική και στην Κτηνοτροφική Μονάδα.
- Τα προγράμματα αποκατάστασης και αποθεραπείας των ωφελουμένων που εφαρμόζονται μέσα από την Φυσιοθεραπεία, Εργοθεραπεία, Αγωγή λόγου, Ιπποθεραπεία.
- Τις υπηρεσίες του Τμήματος Υποστηρικτικών Υπηρεσιών που παρέχονται με την ένταξη του ωφελουμένου στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα του Κέντρου, από την Κοινωνική Υπηρεσία, Υπηρεσία συμβουλευτικής, Ιατρική παρακολούθηση και την συνεχή εκτίμηση και αξιολόγηση από την επιστημονική ομάδα (φυσιοθεραπευτή, λογοθεραπευτή, ψυχολόγο, εργοθεραπευτή). δημιουργείται το εξατομικευμένο πρόγραμμα του κάθε ωφελουμένου, το οποίο περιλαμβάνει τους στόχους, το τμήμα της δημιουργικής απασχόλησης όπου θα συμμετέχει, τις επιπλέον υπηρεσίες/θεραπείες που θα λαμβάνει ανάλογα με τις ανάγκες του και τυχόν παρατηρήσεις.

Οι παραπάνω υπηρεσίες θα παρέχονται σε πενήνημερη λειτουργία, από Δευτέρα έως Παρασκευή, **χωρίς οικονομική επιβάρυνση**, για 8 ώρες ημερησίως και κατά τις ώρες λειτουργίας του Κέντρου 07.00-15.00. Στην χρονική διάρκεια των παρεχόμενων υπηρεσιών περιλαμβάνεται και η μεταφορά του ωφελουμένου από και προς το Κέντρο. Η παροχή υπηρεσιών θα ξεκινήσει από 2/05/2019 και θα ολοκληρωθεί 31/12/2019.

## **Β. ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ**

1. Αίτηση που υποβάλλεται από τον ίδιο τον ωφελούμενο ή τον νόμιμο εκπρόσωπό του (δικαστικό συμπαραστάτη, επίτροπο ή ασκούντα την επιμέλειά του). Ειδικότερα για τους ωφελούμενους που διαβιούν σε ιδρύματα κλειστής περίθαλψης και εφόσον δεν έχει οριστεί νόμιμος εκπρόσωπός τους, την αίτηση δύναται να την υποβάλει ο νόμιμος εκπρόσωπος του αρμόδιου φορέα και η οποία θα συνοδεύεται από την σχετική απόφαση υποβολής της εν λόγω αίτησης από το αρμόδιο όργανο του Φορέα.  
- **Η ΑΙΤΗΣΗ ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΕΤΑΙ**
2. Αντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου ή πιστοποιητικό γεννήσεως. Σε περίπτωση μη ύπαρξης των προαναφερομένων (π.χ περιπτώσεις ατόμων που διαβιούν σε ιδρύματα) οποιοδήποτε άλλο έγγραφο ταυτοποίησης). Εάν ο ωφελούμενος είναι αλλοδαπός από τρίτες χώρες απαιτείται και αντίγραφο της άδειας



Ευρωπαϊκή Ένωση  
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ  
Ε.Π. Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας



διαμονής εν ισχύ. Εάν είναι Έλληνας ομογενής απαιτείται αντίγραφο ταυτότητας ομογενούς.

3. Ατομικό ή οικογενειακό εκκαθαριστικό σημείωμα της φορολογικής δήλωσης, του οικονομικού έτους 2015, ή σχετική υπεύθυνη δήλωση σε περίπτωση που δεν υποχρεούται να καταθέσει φορολογική δήλωση.
4. Αντίγραφο Βεβαίωσης πιστοποίησης της αναπηρίας του ωφελουμένου σε ισχύ.
5. Αντίγραφο Πιστοποιητικού οικογενειακής κατάστασης
6. Αντίγραφο της κάρτας ανεργίας του ΟΑΕΔ, εφόσον το άτομο που είναι επιφορτισμένο με τη φροντίδα του συγκεκριμένου ωφελούμενου (γονέας/κηδεμόνας) είναι ανεργος/η.
7. Αντίγραφο βεβαίωσης πιστοποίησης της αναπηρίας, σε ισχύ, του ατόμου που είναι επιφορτισμένο με την φροντίδα του συγκεκριμένου ωφελούμενου (γονέας/κηδεμόνας) ή άλλου μέλους της οικογένειας.
8. Βεβαίωση ΑΜΚΑ (Πιστοποιητικό ασφαλιστικής ικανότητας )
9. Υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 παρ. 4 του Ν. 1998/1986 του ωφελούμενου ή του νόμιμου εκπροσώπου που να αναφέρει:

(α) δεν θα λαμβάνει αποζημίωση για τις συγχρηματοδοτούμενες υπηρεσίες που του παρέχονται από το ΚΔΗΦ από άλλη χρηματοδοτική πηγή (π.χ. ΕΟΠΥΥ) κατά την περίοδο συμμετοχής του στην πράξη και

(β) δεν θα λαμβάνει υπηρεσίες από άλλο ΚΔΗΦ ή άλλο φορέα παροχής παρεμφερών υπηρεσιών, ο οποίος χρηματοδοτείται από εθνικούς ή και κοινωνικούς πόρους, κατά την περίοδο συμμετοχής του στην πράξη.

#### - Η ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΕΤΑΙ

Σε περίπτωση ωφελούμενου από ίδρυμα/θεραπευτήριο/ΚΚΠΠ κ.α:

- Σχετική βεβαίωση του αρμόδιου οργάνου/νομίμου εκπροσώπου του ιδρύματος/θεραπευτηρίου/ΚΚΠΠ, κ.α. που να πιστοποιεί τη διαβεβαίωση του σε αυτό και να βεβαιώνει ότι, σε περίπτωση επιλογής του αιτούντος για τη συμμετοχή του στην πράξη, θα προσκομίσει στο δικαιούχο όλες τις απαραίτητες πληροφορίες για το ατομικό και κοινωνικό ιστορικό του ωφελούμενου και σχετική έκθεση-αξιολόγηση του ωφελούμενου από την επιστημονική ομάδα του ιδρύματος.
- Συνοπτική έκθεση της επιστημονικής ομάδας για το βαθμού προσαρμογής του ατόμου στο πρόγραμμα του ΚΔΗΦ. Στη σχετική έκθεση θα πρέπει επίσης να βεβαιώνεται ότι ο υποψήφιος ωφελούμενος συναινεί για τη συμμετοχή του στην πράξη.

**ΣΗΜΕΙΩΣΗ:** Για τον ωφελούμενο που διαβιεί σε ιδρύματα κλειστής περίθαλψης/θεραπευτήρια/ΚΚΠΠ, κ.α, η αδυναμία προσκόμισης των διακιολογητικών/εγγράφων μπορεί να καλυφθεί με σχετική υπεύθυνη δήλωση του νόμιμου εκπροσώπου του ιδρύματος μετά από σχετική απόφαση εξουσιοδότησης του αρμόδιου οργάνου του ιδρύματος

#### Γ.ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ



Ευρωπαϊκή Ένωση  
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ  
Ε.Π. Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας



Η επιλογή του ωφελούμενου θα πραγματοποιηθεί με τη διαδικασία της μοριοδότησης βάσει των παρακάτω κριτηρίων επιλογής:

- 1) Τύπος πλαισίου διανομής (ίδρυμα κλειστής περίθαλψης, οικογενειακό ή άλλο στεγαστικό πλαίσιο)
- 2) Ασφαλιστική ικανότητα του ωφελουμένου
- 3) Ατομικό ή οικογενειακό εισόδημα(στο εισόδημα δεν περιλαμβάνεται οποιοδήποτε επίδομα)
- 4) Οικογενειακή κατάσταση
- 5) Εργασιακή κατάσταση του γονέα/κηδεμόνα

<b><u>ΑΝΑΛΥΤΙΚΑ ΤΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΤΩΝ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΚΑΙ Η ΜΟΡΙΟΔΟΤΗΣΗ ΑΥΤΩΝ</u></b>		
<i>ΚΡΙΤΗΡΙΑ</i>	<i>ΑΝΑΛΥΣΗ ΜΟΡΙΩΝ</i>	<i>ΜΟΡΙΑ</i>
<b>1. Τύπος πλαισίου διανομής</b>	Ίδρυμα κλειστής εριθαλψης,θεραπευτήριο/κκππ	40
	Οικογενειακή τύπου στεγαστικές δομές \9ατομική,οικογενειακή κατοικία,ΣΥΔ	10
<b>2. Ασφαλιστική ικανότητα</b>	Ανασφάλιστος/η	30
	Ασφακισμένος/η	10
<b>3. Ύψος ατομικού ή οικογενειακού εισοδήματος</b>	Εισόδημα κάτω από το όριο της φτώχειας	20
	Εισόδημα πάνω από το όριο της φτώχειας	10
<b>4. Οικογενειακή κατάσταση</b>	Ύπαρξη άλλου Α.με.Α στην οικογένεια (δεν υπολογίζεται ο αιτούμενος)	12
	Μέλη μονογονεϊκών οικογενειών	12
	Τρίτεκνοι/Πολύτεκνοι (άνω των δύο εξαρτώμενων μελών εκτός του ωφελουμένου)	8
<b>5. Εργασιακή κατάσταση του γονέα/νομίμου κηδεμόνα</b>	Άνεργος/η	10
	Εργαζόμενος/η	5

Από το 2014, σύμφωνα με την ΕΛΣΤΑΤ, το κατώφλι της φτώχειας ορίζεται σε 4.608€ για μονοπρόσωπα νοικοκυριά προσαυξημένα κατά το 0,5 για τον σύζυγο και για κάθε παιδί από 14 έως 24 ετών και κατά 0,3 για κάθε παιδί κάτω των 13 ετών.

Για τον υπολογισμό του διαθέσιμου εισοδήματος του νοικοκυριού, στην παρούσα πρόσκληση, λαμβάνεται υπόψη το συνολικό εισόδημα μετά την αφαίρεση του φόρου και της εισφοράς και δεν περιλαμβάνεται οποιοδήποτε επίδομα.



Ευρωπαϊκή Ένωση  
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ  
Ε.Π. Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας



Ειδικότερα η διαδικασία επιλογής θα ακολουθήσει τα παρακάτω βήματα/στάδια :

- 1) Εξέταση/έλεγχος των αιτήσεων του συνολικού αριθμού των συμμετεχόντων/θέσεων στην πράξη, σύμφωνα με τον αριθμό των αιτήσεων και την πληρότητα των δικαιολογητικών.

Στο στάδιο αυτό, εκπονείται σχετικός πίνακας δυνητικών συμμετεχόντων με τον αριθμό των ατόμων που οι αιτήσεις τους κρίνονται από την Επιτροπή ως πλήρεις (πληρότητα δικαιολογητικών και στοιχείων της αίτησης) και επομένως γίνονται δεκτές από την Επιτροπή.

- 2) Επιλογή των συμμετεχόντων στην πράξη.

Στο στάδιο αυτό, η Επιτροπή καταρτίζει σχετικό πίνακα κατάταξης και επιλογής των ωφελουμένων της πράξης, συμπεριλαμβανομένων και των επιλαχόντων, οι οποίοι θα επιλεγούν βάσει των πέντε (5) προαναφερόμενων κριτηρίων επιλογής.

- 3) Έκδοση απόφασης και δημοσιοποίηση των αποτελεσμάτων.

Στο στάδιο αυτό, η Επιτροπή εκδίδει σχετική απόφαση με τα αποτελέσματα της διαδικασίας επιλογής. Ο Φορέας δημοσιοποιεί τα αποτελέσματα, ενημερώνει τον ωφελούμενο και αναρτά σχετικό Προσωρινό Πίνακα Αποτελεσμάτων στην ιστοσελίδα του [www.merimnakaterini.gr](http://www.merimnakaterini.gr) στις **19/04/2019**

Οι ωφελούμενοι μπορούν να ασκήσουν **ένσταση**, κατά του ανωτέρω πίνακα, προς την Επιτροπή Αξιολόγησης από τις 22 έως τις 24 Απριλίου 2019 και ώρα **12.00**

Στην συνέχεια και μετά τη διαδικασία αξιολόγησης των ενστάσεων, θα αναρτηθεί ο **Οριστικός Πίνακας Κατάταξης** των ωφελουμένων και επιλαχόντων στις **25/04/2019** στην ιστοσελίδα του Φορέα [www.merimnakaterini.gr](http://www.merimnakaterini.gr)

#### **Δ. ΚΑΤΑΘΕΣΗ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ**

Οι αιτήσεις μαζί με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά συμμετοχής, μπορούν να καταθέτουν ιδιοχείρως ή ταχυδρομικώς (η ημερομηνία της σφραγίδας του ταχυδρομείου δεν λαμβάνεται υπόψη) ή μέσω υπηρεσίας ταχυμεταφοράς στην γραμματεία του Φιλανθρωπικού Σωματίου «Σύλλογος Μέριμνας Παιδιού Κατερίνης» που βρίσκεται στην οδό Μύτικα και Ήρας Γωνία Κατερίνη, Τ.Κ. 60134, Τ.Θ 94 **ΜΕΧΡΙ ΤΗΝ 18/04/2019 ΚΑΙ ΩΡΑ 12.00 μ.μ.**

ΑΙΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΘΑ ΥΠΟΒΛΗΘΟΥΝ ΜΕ ΟΠΟΙΟΔΗΠΟΤΕ ΤΡΟΠΟ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΚΑΙ ΩΡΑ θα απορρίπτονται ως εκπρόθεσμες χωρίς να αξιολογηθούν και θα ζητηθεί από τον αποστολέα να τις παραλάβει πίσω.

ΠΡΟΣΟΧΗ: η έγκαιρη υποβολή θα αποδεικνύεται μόνο με τον αριθμό πρωτοκόλλου που θα δοθεί κατά την παραλαβή.

#### **Ε. ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΩΝ ΓΙΑ ΤΗ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ**

Την πρόσκληση μπορεί κανείς να την αναζητήσει

-Στις δομές του Φιλανθρωπικού Σωματίου «Σύλλογος Μέριμνας Παιδιού Κατερίνης»,

-Στην ιστοσελίδα του φορέα ( [www.merimnakaterini.gr](http://www.merimnakaterini.gr))



Ευρωπαϊκή Ένωση  
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ  
Ε.Π. Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας





για όλο το διάστημα που ο φορέας θα δέχεται αιτήσεις και στο μέσο κοινωνικής δικτύωσης του Φορέα στο Facebook (**Μεριμνα Παιδιού Κατερίνης**)

- Στον Πίνακα Ανακοινώσεων των κοινωνικών υπηρεσιών της Τοπικής Αυτοδιοίκησης (Περιφερειακή Ενότητα Πιερίας, Δήμου Κατερίνης, Δήμου Δίου-Ολύμπου Δήμου Πύδνας-Κολυνδρού) καθώς και στα ΚΕΠ των Δήμων και της Π.Ε. Πιερίας

-Στις ιστοσελίδες της Ε.Σ.Α.μεΑ([www.esaea.gr](http://www.esaea.gr)) και της Π.Ο.Σ.Γ.Κ.Α.μεΑ([www.posgamea.gr](http://www.posgamea.gr))

-Στους δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς παροχής υπηρεσιών σε Α.με.Α (Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής & Εκπαίδευσης (Σ.Μ.Ε.Α.Ε) ,Κέντρα Διαμόρφωσης, Διάγνωσης & Υλοποίησης Ειδικών Εκπαιδευτικών Αναγκών (Κ.Ε.Δ.Δ.Υ), Κέντρα Ημέρας και Ξενώνες Κέντρου Ψυχικής Υγείας Π.Ε. Πιερίας, Σύλλογος Γονέων, Κηδεμόνων και Φίλων Α.με.Α Πιερίας, Σύλλογος Α.με.Α Πιερίας, προκειμένου να ενημερώσουν και να δρομολογήσουν τις απαιτούμενες ενέργειες των διαβιούντων σε αυτά καθώς και να ενημερώσουν γονείς /νόμιμους κηδεμόνες ή εκπροσώπους, ή να διερευνήσουν για δυνητικά ωφελούμενους που μπορούν να συμμετέχουν στο ΚΔΗΦ του Φορέα μας

Ο νόμιμος εκπρόσωπος

Καραπούλιος Δημήτριος

Πρόεδρος Δ.Σ

Συνημμένα Πρόσκλησης:

1. Αίτηση συμμετοχής
2. Υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 παρ. 4 του Ν. 1599/1986



Ευρωπαϊκή Ένωση  
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ  
Ε.Π. Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Ημερομηνία υποβολής:  
Αριθμός πρωτοκόλλου  
(συμπληρώνεται από τη δομή)

**ΠΡΟΣ:** Φιλανθρωπικό Σωματείο  
«Σύλλογος Μεριμνας Παιδιού Κατερίνης»  
Ταχ. Δ/ση: Μύτικα και Ήρας Γωνία  
60134 Κατερίνη  
Τηλ.: 2351073919  
Φαξ: 2351038773  
e-mail: info@merimnakaterini.gr

**ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ**  
**ΠΡΑΞΗ ΚΔΗΦ-Φιλανθρωπικό Σωματείο «Σύλλογος Μεριμνας Παιδιού**  
**Κατερίνης»**

<b>Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ/ΗΣ</b>	
ΟΝΟΜΑ:	ΕΠΙΘΕΤΟ:
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:	ΚΙΝ.:
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΜΗΤΕΡΑΣ:	ΚΙΝ.:
ΦΥΛΟ:    ΑΓΟΡΙ            ΚΟΡΙΤΣΙ <input type="checkbox"/>	
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:	ΗΛΙΚΙΑ:
Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ :	Α.Δ.Τ. ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ:
ΑΦΜ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ:	ΑΜΚΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ:
ΑΣΦΑΛΙΣΗ:            ΝΑΙ    ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	ΠΑΛΑΙΟΣ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΣ ΔΟΜΗΣ: ΝΑΙ    ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
ΚΥΡΙΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ:	ΑΡ.ΜΗΤΡΩΟΥ:
ΔΙΑΓΝΩΣΗ:	
ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ	
<b>ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ</b>	<b>ΤΥΠΟΣ ΠΛΑΙΣΙΟΥ ΔΙΑΜΟΝΗΣ</b>
ΥΠΑΡΞΗ ΑΛΛΟΥ ΑμεΑ <input type="checkbox"/>	ΙΔΡΥΜΑ ΚΛΕΙΣΤΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ <input type="checkbox"/>
ΜΟΝΟΓΟΝΕΙΑΚΗ <input type="checkbox"/>	ΟΙΚΟΤΡΟΦΕΙΟ <input type="checkbox"/>
ΑΛΛΟ <input type="checkbox"/>	Σ.Υ.Δ. <input type="checkbox"/>
	ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑ <input type="checkbox"/>
	ΑΛΛΟ: <input type="checkbox"/>



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ  
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ  
Ε.Π. Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ  
ΓΟΝΕΑ/ΝΟΜΙΜΟΥ ΚΗΔΕΜΟΝΑ ή ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ

ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΣ   
ΑΝΕΡΓΟΣ

<b>Β. ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ</b>		ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΤΕ Χ ΣΕ Ο,ΤΙ ΥΠΟΒΑΛΛΕΤΕ
1	ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ή ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ ή ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΑΔΕΙΑΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ (ΜΟΝΟ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΩΝ ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ ΑΛΛΟΔΑΠΟΙ ΑΠΟ ΤΡΙΤΕΣ ΧΩΡΕΣ) ΚΑΙ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ΟΜΟΓΕΝΟΥΣ (ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΩΝ ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ ΕΛΛΗΝΕΣ ΟΜΟΓΕΝΕΙΣ)	
2	ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ή ΕΚΤΥΠΩΣΗ ΑΤΟΜΙΚΟΥ ή ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΕΚΚΑΘΑΡΙΣΤΙΚΟΥ ΣΗΜΕΙΩΜΑΤΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ ΕΤΟΥΣ 2015 ή ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΠΕΡΙ ΜΗ ΥΠΟΧΡΕΩΣΗΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ (ΜΟΝΟ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΟΥ ΔΕΝ ΥΠΟΧΡΕΟΥΤΑΙ)	
3	ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΤΟΥ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ/ΗΣ ΣΕ ΙΣΧΥ	
4	ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ	
5	ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΚΑΡΤΑΣ ΑΝΕΡΓΙΑΣ ΟΑΕΔ ΣΕ ΙΣΧΥ (ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΟΥ Ο ΓΟΝΕΑΣ ή Ο ΚΗΔΕΜΟΝΑΣ ΤΩΝ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΩΝ ΕΙΝΑΙ ΑΝΕΡΓΟΣ)	
6	ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΤΗΣ ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΤΟΥ ΓΟΝΕΑ ή ΤΟΥ ΚΗΔΕΜΟΝΑ ή ΑΛΛΟΥ ΜΕΛΟΥΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ (ΜΟΝΟ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΟΥ ΑΝΗΚΟΥΝ ΣΤΗΝ ΟΜΑΔΑ ΤΩΝ Α.ΜΕ.Α.)	
7	ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ (ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΜΚΑ)	
8	ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΤΟΥ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ ή ΤΟΥ ΝΟΜΙΜΟΥ ΚΗΔΕΜΟΝΑ / ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΚΑΙ ΤΗ ΛΗΨΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ	
9	ΑΠΟΦΑΣΗ ΔΙΚΑΣΤΙΚΗΣ ΣΥΜΠΑΡΑΣΤΑΣΗΣ ΚΑΙ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΔΙΚΕΙΟΥ ΠΕΡΙ ΤΕΛΕΣΙΔΙΚΙΑΣ ( <b>ΕΦΟΖΟΝ ΥΠΑΡΧΕΙ</b> )	

<b>ΠΡΟΣΘΕΤΑ ΔΙΑΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΓΙΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥΣ ΑΠΟ ΙΔΡΥΜΑ/ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ/ΚΚΠΠ</b>	
1	ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΤΟΥ ΑΡΜΟΔΙΟΥ ΟΡΓΑΝΟΥ ΤΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ/ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟΥ/ΚΚΠΠ Κ.Α
2	ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΟΜΑΔΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΒΑΘΜΟ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ ΤΟΥ ΑΤΟΜΟΥ ΤΟΥ ΚΔΗΦ. ΣΤΗΝ ΕΚΘΕΣΗ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΒΕΒΑΙΩΝΕΤΑΙ ΟΤΙ Ο ΥΠΟΨΗΦΙΟΣ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΣ ΣΥΝΑΙΝΕΙ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΟΥ ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ
3	ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΝΟΜΙΜΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ ΠΕΡΙ ΑΔΥΝΑΜΙΑΣ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΗΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ (ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΔΥΝΑΜΙΑΣ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΗΣ ΤΩΝ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ/ ΕΓΓΡΑΦΩΝ ΤΩΝ ΑΝΩΤΕΡΩ ΣΗΜΕΙΩΝ 1,2,4 ΚΑΙ 7 ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ Β)
4	ΑΠΟΦΑΣΗ ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗΣ ΑΡΜΟΔΙΟΥ ΟΡΓΑΝΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΗ ΥΠΕΥΘΥΝΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΝΟΜΙΜΟ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟ
5	ΑΠΟΦΑΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ ΤΟΥ ΑΡΜΟΔΙΟΥ ΟΡΓΑΝΟΥ ΤΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ (ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥΣ ΠΟΥ ΔΙΑΒΙΟΥΝ ΣΕ ΙΔΡΥΜΑΤΑ ΚΛΕΙΣΤΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ)



## ΥΠΕΥΘΥΝΕΣ ΔΗΛΩΣΕΙΣ

A) Σε περίπτωση που υποβάλλει την αίτηση ο/η ωφελούμενος/η

Αιτούμαι και υποβάλλω συνημμένα δικαιολογητικά για την παροχή υπηρεσιών από τη Δομή σας, ΚΔΗΦ- Φιλανθρωπικό Σωματείο «Σύλλογος Μέριμνας Παιδιού Κατερίνης» του Επιχειρησιακού προγράμματος «Κεντρική Μακεδονία), Άξονας Προτεραιότητας ΑΞ09Β του Εθνικού Στρατηγικού Πλαισίου Αναφοράς (ΕΣΠΑ) για την προγραμματική περίοδο 2014-2020

Με την παρούσα αίτηση, δηλώνω επίσης ότι αποδέχομαι να χρησιμοποιούνται τα στοιχεία τα οποία υποβάλλονται μόνο για τον σκοπό τον οποίο ζητήθηκαν, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 2472/97 περί προστασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.

Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΑΙΤΟΥΣΑ

(ΥΠΟΓΡΑΦΗ-ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ)

B) Σε περίπτωση που υποβάλλει την αίτηση γονέας/κηδεμόνας/νόμιμος εκπρόσωπος/εκπρόσωπος του ιδρύματος

Αιτούμαι και υποβάλλω συνημμένα δικαιολογητικά για την παροχή υπηρεσιών για τον/την ωφελούμενο/ωφελούμενη .....που νομίμως εκπροσωπώ, δυνάμει της υπ' αριθμ.....Απόφασης Δικαστικής Συμπαράστασης από τη δομή σας, ΚΔΗΦ-Φιλανθρωπικό Σωματείο «Σύλλογος Μέριμνας Παιδιού Κατερίνης, του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Κεντρική Μακεδονία», Άξονας Προτεραιότητας ΑΞ09Β του Εθνικού Στρατηγικού Πλαισίου Αναφοράς (ΕΣΠΑ) για την προγραμματική περίοδο 2014-2020.

Με την παρούσα αίτηση δηλώνω σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν 2472/97 περί προστασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα

Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΑΙΤΟΥΣΑ

(ΥΠΟΓΡΑΦΗ-ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ)



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ  
Ε.Π. Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

## ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

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)

ΠΡΟΣ <sup>(1)</sup> :	ΚΔΗΦ-ΦΙΛΑΝΘΡΩΠΙΚΟ ΣΩΜΑΤΕΙΟ «ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ ΠΑΙΔΙΟΥ ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ»						
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης <sup>(2)</sup> :							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	TK:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):			

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις<sup>(3)</sup>, που προβλέπονται από της διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω :

α) Ο/Η .....  
δεν θα λαμβάνω/λαμβάνει αποζημίωση για τις συγχρηματοδοτούμενες υπηρεσίες που μου/του παρέχονται από το Κέντρο Δημέρευσης –Ημερήσιας Φροντίδας ατόμων με αναπηρία του Φιλανθρωπικού Σωματείου «Σύλλογος Μέριμνας Παιδιού Κατερίνης» ή από άλλη χρηματοδοτική πηγή (π.χ. ΕΟΠΥΥ) κατά την περίοδο συμμετοχής του στην πράξη και β) δεν θα λαμβάνω/λαμβάνει υπηρεσίες από άλλο ΚΕΔΗΦ ή άλλο Φορέα παροχής παρεμφερών υπηρεσιών, ο οποίος χρηματοδοτείται από εθνικούς ή και Κοινοτικούς πόρους, κατά την περίοδο συμμετοχής μου/του στην Πράξη με κωδικό ΟΠΣ 5001628 του Επιχειρηματικού Προγράμματος «Κεντρική Μακεδονία 2014-2020»

Ημερομηνία: .....

Ο – Η Δηλ.

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.