

**ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ:
«ΣΙΚΙΑΡΙΔΕΙΟ ΙΔΡΥΜΑ ΦΟΡΕΑΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ ΔΙΗΜΕΡΕΥΣΗΣ –
ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΑΤΟΜΩΝ ΑΜΕΑ- ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ» με κωδικό ΟΠΣ (MIS)
5002524 στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Αττική 2014-2020»**

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ:
ΑΡΙΘ. ΠΡΩΤ (συμπληρώνεται από το φορέα):

Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ / ΗΣ

ΕΠΩΝΥΜΟ					
ΟΝΟΜΑ					
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ					
ΑΡ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ/ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟ Υ				ΑΦΜ / ΑΛΛΟ	
ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ					
ΤΥΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΠΛΑΙΣΙΟΥ					
ΤΑΧΥΔΡΟΜΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	ΝΟΜΟΣ		ΔΗΜΟΣ		ΠΟΛΗ
	ΟΔΟΣ		ΑΡΙΘΜ ΟΣ		Τ.Κ
ΤΗΛΕΦΩΝΟ	FAX		EMAIL:		

Β. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΑ/ ΚΗΔΕΜΟΝΑ/ ΝΟΜΙΜΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ/ΗΣ					
ΕΠΩΝΥΜΟ					
ΟΝΟΜΑ					
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ					
ΑΡ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ/ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ				ΑΦΜ / ΑΛΛΟ	
ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ					
ΤΥΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΠΛΑΙΣΙΟΥ					
ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ					
ΤΑΧΥΔΡΟΜΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	ΝΟΜΟΣ		ΔΗΜΟΣ		ΠΟΛΗ
	ΟΔΟΣ		ΑΡΙΘΜΟΣ		Τ.Κ
ΤΗΛΕΦΩΝΟ:	FAX		EMAIL:		