



Περιγραφή αιτήματος:	Υποβολή αίτησης για ένταξη στις Στέγες Υποστηριζόμενης Διαβίωσης «Ελπίδα ζωής»		
ΠΡΟΣ:	ΣΤΕΓΕΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΖΟΜΕΝΗΣ ΔΙΑΒΙΩΣΗΣ Α.Μ.Κ.Ε.-ΕΛΠΙΔΑ ΖΩΗΣ Ταχ. Δ/ση: Νεοκαισάρεια Ιωαννίνων Τηλέφωνο: 2651083173 e-mail:syd.elpidazois@gmail.com	ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤ.	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ ΠΡΟΣ ΕΝΤΑΞΗ ΣΤΙΣ ΣΤΕΓΕΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΖΟΜΕΝΗΣ ΔΙΑΒΙΩΣΗΣ «ΕΚΠΙΔΑ ΖΩΗΣ»

Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ/ΥΠΟΨΗΦΙΑΣ

Όνομα:		Επώνυμο:	
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:	
Όνομα μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:	
Αριθ. Δελτίου Ταυτότητας.:		Ημερομηνία γέννησης:	
Τόπος κατοικίας:	Νομός:	Δήμος:	
Οδός:		Αριθ:	ΤΚ:
Τηλέφωνα επικοινωνίας:	Κινητό:	Σταθερό:	

Β. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΑ / ΚΗΛΕΜΟΝΑ/ ΔΙΚΑΣΤΙΚΟΥ ΣΥΜΠΑΡΑΣΤΑΤΗ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ/ΑΙΤΟΥΣΑΣ

Όνομα:		Επώνυμο :	
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:	
Όνομα μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:	
Αριθ. Δελτίου Ταυτότητας.:		Ημερομηνία γέννησης:	
Τόπος κατοικίας :	Νομός:	Δήμος:	
Οδός:		Αριθ:	ΤΚ:
Τηλέφωνα επικοινωνίας:	Κινητό:	Σταθερό :	

Ο / Η αιτών / ούσα

(Υπογραφή)



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

