

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

ΣΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΜΗΤΡΩΟ ΦΟΡΕΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ ΜΗ ΚΕΡΔΟΣΚΟΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ

ΠΡΟΣ

.....

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗΣ ΕΝΟΤΗΤΑΣ

.....

Ο /Η υπογεγραμμένος-η

.....

(όνομα εκπροσώπου βάσει του καταστατικού), δηλώνω ότι όλα τα στοιχεία που αναφέρονται στην παρούσα αίτηση καθώς και στο συνημμένο απογραφικό δελτίο είναι αληθή και ζητώ όπως ο Φορέας

.....

.....

που νομίμως εκπροσωπώ, εγγραφεί στο Εθνικό και Περιφερειακό Μητρώο Φορέων Κοινωνικής Φροντίδας Ιδιωτικού Τομέα μη Κερδοσκοπικού χαρακτήρα.

Εφόσον ο φορέας μου έχει εθελοντική δράση θέλω να συμπεριληφθεί και στο Μητρώο Φορέων Κοινωνικής Φροντίδας μη Κυβερνητικών Οργανώσεων.

Υπογραφή εκπροσώπου και

Σφραγίδα Φορέα

Συνημμένα

1. καταστατικό
2. απογραφικό δελτίο
3.
4.

ΑΠΟΓΡΑΦΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ

A. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΦΟΡΕΑ

1. ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΦΟΡΕΑ

Όνομασία Φορέα: (πλήρης και αρχικά του αν υπάρχουν)

Διακριτικός τίτλος (αν υπάρχει)

Ξενόγλωσση Ονομασία (αν υπάρχει)

Ιστοσελίδα (αν υπάρχει)

2. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΕ ΤΟΝ ΦΟΡΕΑ

Ταχυδρομική Διεύθυνση:

T.K.

Πόλη:

Πρόσωπο Επικοινωνίας

Τηλέφωνα Επικοινωνίας:

FAX:

E-Mail:

3. ΝΟΜΙΚΗ ΥΠΟΣΤΑΣΗ: (σημειώστε με ένα X)

1. Ν.Π.Ι.Δ. Φιλανθρωπικό Σωματείο

5. Δημοτική Επιχείρηση

2. Ν.Π.Ι.Δ. Σωματείο Ειδικώς Αναγνωρισμένο

6. Σύλλογος -Σωματείο

3. Ν.Π.Ι.Δ. Εκκλησιαστικό

7. Άλλο (προσδιορίστε)

4. Αστική Εταιρεία

8. Ίδρυμα

4. ΕΠΟΠΤΕΥΟΥΣΑ ΑΡΧΗ (αν υπάρχει)

1. Δ/ση Προστασίας Οικογένειας του Υπ. Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

2. Δ/ση προστασίας Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες του Υπ. Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

3. Δ/ση κοινωνικής Αντίληψης και Αλληλεγγυης του Υπ. Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

4. Δήμος

5. Περιφέρεια

6. Άλλη (προσδιορίστε)

5. ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

1. Αυτοτελής Οργανισμός

2. Παράρτημα Εθνικού Φορέα

3. Παραρτημα Ευρωπαϊκού ή Διεθνούς Φορέα

4. Άλλο (προσδιορίστε)

6. ΕΜΒΕΛΕΙΑ ΔΡΑΣΗΣ ΦΟΡΕΑ

1. Τοπική

2. Στο πλαίσιο του Δήμου

3. Περιφερειακή

4. Εθνική

5. Διεθνής (αν ναι προσδιορίστε τις χώρες που δραστηριοποιείται ο Φορέας)

7. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΣΤΑΣΗΣ ΤΟΥ ΦΟΡΕΑ

Έτος Σύστασης:

Έχετε άδεια λειτουργίας (όπου απαιτείται):

OXI

NAI

Υπάρχει καταστατικό ή ΦΕΚ σύστασης ή άλλη ιδρυτική πράξη Φορέα

NAI

OXI

Προσδιορίστε:	
Αριθμός εγγραφής Πρωτοδικείου	
Αριθμός Φορολογικού Μητρώου Φορέα (Α.Φ.Μ.)	<input type="text"/>
Έχετε καταγραφεί σε Μητρώα άλλων Υπουργείων	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
(αν ναι προσδιορίστε)	
Διαχειριστική Επάρκεια	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
Πιστοποίηση από το Ε.ΚΕ.ΠΙΣ	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> (αν προσδιορίστε)
1. Ως Κέντρο Επαγγελματικής Κατάρτισης (Κ.Ε.Κ)	<input type="checkbox"/>
2. Ως Κέντρο Συνοδευτικών Υποστηρικτικών Υπηρεσιών (ΚΕ.Σ.Υ.Υ)	<input type="checkbox"/>
3. Ως Εξειδικευμένο Κ.Ε.Κ.	<input type="checkbox"/>

Να επισυναφθούν το καταστατικό με πρόσφατη θεώρηση και τυχόν τροποποιήσεις του ή λοιπές ιδρυτικές πράξεις

B. ΔΙΟΙΚΗΣΗ

Η Διοίκηση του Φορέα ορίζεται από

1. Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης	<input type="checkbox"/>	4. Εκλεγμένη Διοίκηση	<input type="checkbox"/>
2. Περιφέρεια	<input type="checkbox"/>	5. Πρόβλεψη σε κληροδότημα	<input type="checkbox"/>
3. Τοπική Αυτοδιοίκηση	<input type="checkbox"/>	6. Άλλο (προσδιορίστε)	<input type="checkbox"/>

Πρόεδρος (ονοματεπώνυμο)

τηλέφωνο Fax

e-mail

Διευθυντής (ονοματεπώνυμο)

τηλέφωνο Fax

e-mail

Όργανο Διοίκησης (π.χ Διοικητικό Συμβούλιο, Διοικούσα επιτροπή, προσδιορίστε)

Γ. ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

A. ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

1. Πρόληψη	<input type="checkbox"/>	4. Ανοικτή περίθαλψη	<input type="checkbox"/>
2. Ενημέρωση	<input type="checkbox"/>	5. Ενίσχυση ανεξάρτητης διαβίωσης	<input type="checkbox"/>
3. Κοινωνικές έρευνες, μελέτες	<input type="checkbox"/>	6. Άλλο (προσδιορίστε)	<input type="checkbox"/>

B. ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

1. Ανοικτή περίθαλψη	<input type="checkbox"/>				
2. Κλειστή περίθαλψη	<input type="checkbox"/>				
2.1 Φιλοξενία	<input type="checkbox"/>	2.2 Αυτόνομη - ημιαυτόνομη διαβίωση	<input type="checkbox"/>	2.3. Αποκατάσταση	<input type="checkbox"/>

Γ. ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

1. Ανοικτή Περίθαλψη	<input type="checkbox"/>	2. Κλειστή Περίθαλψη	<input type="checkbox"/>
----------------------	--------------------------	----------------------	--------------------------

ΗΛΙΚΙΑΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ ΣΤΙΣ ΟΠΟΙΕΣ ΠΑΡΕΧΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ Ο ΦΟΡΕΑΣ

1. Παιδιά (0-6 ετών)	<input type="checkbox"/>	4. Ενήλικες (20-64 ετών)	<input type="checkbox"/>
----------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

2. Παιδιά (7-14 ετών)	<input type="checkbox"/>	5. Ηλικιωμένοι (65 ετών και άνω)	<input type="checkbox"/>
3. Έφηβοι (15-19 ετών)	<input type="checkbox"/>	6. Ανεξαρτήτως ηλικίας	<input type="checkbox"/>
ΧΡΗΣΤΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ			
1. Οικογένεια, Παιδιά και Νέοι	<input type="checkbox"/>		
2. Ηλικιωμένοι	<input type="checkbox"/>		
3. Άτομα με Αναπηρία	<input type="checkbox"/>		
4. Ευπαθείς πληθυσμιακές ομάδες και ομάδες σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης	<input type="checkbox"/>		
Αν εξυπηρετούνται Άτομα με Αναπηρία προσδιορίστε:			
3.1. Αισθητηριακές Αναπηρίες	<input type="checkbox"/>		
3.1.1. Τυφλοί	<input type="checkbox"/>		
3.1.2. Άτομα με προβλήματα όρασης	<input type="checkbox"/>		
3.1.3. Κωφοί	<input type="checkbox"/>		
3.1.4. Άτομα με προβλήματα ακοής	<input type="checkbox"/>		
3.2 Κινητικές Αναπηρίες			
3.3. Νοητική Υστέρηση	<input type="checkbox"/>		
3.4. Αυτισμός	<input type="checkbox"/>		
3.5. Πολλαπλές Αναπηρίες	<input type="checkbox"/>		
3.6. Άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας	<input type="checkbox"/>		
3.7. Χρόνιες Παθήσεις	<input type="checkbox"/>		
3.7.1. Μεσογειακή Αναιμία	<input type="checkbox"/>		
3.7.2. Αιμορροφυλία	<input type="checkbox"/>		
3.7.3. Νεφρική Ανεπάρκεια	<input type="checkbox"/>		
3.7.4. Σακχαρώδης διαβήτης	<input type="checkbox"/>		
3.7.5. Σύνδρομο Ανοσολογικής Ανεπάρκειας (AIDS)	<input type="checkbox"/>		
3.8. Άλλο (προσδιορίστε)			
Αν εξυπηρετούνται Ευπαθείς πληθυσμιακές ομάδες και ομάδες που τελούν σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης, προσδιορίστε:			
4.1. Παλλινოსτούντες Μετανάστες και Πρόσφυγες	<input type="checkbox"/>		
4.2. Φυλακισμένοι ή προσφάτως αποφυλακισμένοι	<input type="checkbox"/>		
4.3. Ανήλικοι παραβάτες	<input type="checkbox"/>		
4.4. Άτομα εξαρτημένα από ουσίες ή άτομα που βρίσκονται σε διαδικασία απεξάρτησης ή έχουν ολοκληρώσει τη διαδικασία απεξάρτησης	<input type="checkbox"/>		
4.5. Αρχηγοί μονογονεϊκών οικογενειών	<input type="checkbox"/>		
4.6. Άτομα σε ένδεια	<input type="checkbox"/>		
4.7. Άτομα που ζουν σε απομακρυσμένες γεωγραφικά ορεινές ή νησιωτικές περιοχές	<input type="checkbox"/>		
4.8. Άτομα με πολιτισμικές, γλωσσικές, θρησκευτικές ιδιαιτερότητες (π.χ. ρομά, πομάκοι κλπ)	<input type="checkbox"/>		
4.9. Γυναίκες με δυσκολίες πρόσβασης στην αγορά εργασίας	<input type="checkbox"/>		
4.10. Νέοι, άνεργοι κάτω των 25 ετών	<input type="checkbox"/>		
4.11. Μεγάλης ηλικίας άνεργοι (45-64 ετών)	<input type="checkbox"/>		
4.12. Παιδιά στο δρόμο	<input type="checkbox"/>		
4.13. Κακοποιημένα παιδιά	<input type="checkbox"/>		
4.14. Κακοποιημένες γυναίκες	<input type="checkbox"/>		
4.15. Άλλο (προσδιορίστε)	<input type="checkbox"/>		
Αν ο φορέας λειτουργεί ήδη παρακαλείσθε να επισυνάψετε απολογισμό δράσης του προηγούμενου έτους, ενώ σε περίπτωση νέου φορέα να επισυνάψετε προγραμματισμό δραστηριοτήτων.			

Δ. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΙΔΙΑ ΕΣΟΔΑ ΤΟΥ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΟΥ ΕΤΟΥΣ (ΠΟΣΟΣΤΑ ΕΠΙ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ ΕΣΟΔΩΝ)

1. Από δωρεές	%
2. Από συνδρομές μελών	%
3. Κληροδοτήματα	%
4. Από παροχή υπηρεσιών	%
5. Άλλο (προσδιορίστε)	%

ΆΛΛΑ ΕΣΟΔΑ – ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΟΥ ΕΤΟΥΣ (ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΙ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ ΤΩΝ ΕΣΟΔΩΝ)

1. Από συγχρηματοδοτούμενα προγράμματα (ΕΣΠΑ κλπ)	%
2. Από την Περιφέρεια	%
3. Από την Τοπική Αυτοδιοίκηση	%
4. Επιχορήγηση από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης	%
5. Άλλο (προσδιορίστε)	%

ΚΤΙΡΙΑΚΗ ΥΠΟΔΟΜΗ

1. Ιδιόκτητος Χώρος Σύνολο	τ.μ.		
2. Ενοικιαζόμενος χώρος Σύνολο	τ.μ.		
3. Παραχωρημένος χώρος Σύνολο	τ.μ.		
4. Στο χώρο στεγάζονται μόνο τα γραφεία του φορέα		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Αν όχι προσδιορίστε άλλες δραστηριότητες που συνυπάρχουν			

Αν ο Φορέας λειτουργεί ήδη, παρακαλείστε να επισυνάψετε απολογιστικά στοιχεία του προηγούμενου έτους, ενώ σε περίπτωση νεοσύστατου φορέα, παρακαλείστε να επισυνάψετε τον προϋπολογισμό του επόμενου έτους.

Ε. ΑΛΛΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Έχει ο Φορέας σας εθελοντική δράση; ΝΑΙ ΟΧΙ

ΠΛΗΘΥΣΜΙΑΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ ΚΑΙ ΔΡΑΣΕΙΣ ΤΙΣ ΟΠΟΙΕΣ ΑΠΕΥΘΥΝΕΤΑΙ Ο ΦΟΡΕΑΣ

ΦΥΛΟ

Γυναίκες

Άνδρες

Όλα

ΠΡΩΤΕΥΟΥΣΑ ΠΛΗΘΥΣΜΙΑΚΗ ΟΜΑΔΑ

Πληθυσμοί που ζουν σε συνθήκες φτώχειας και ένδειας

Πληθυσμοί που χρήζουν έκτακτης βοήθειας

Άτομα με Αναπηρίες

Ευπαθείς πληθυσμιακές ομάδες και πρόσφυγες

Γενικούς πληθυσμούς για συγκέντρωση αίματος – ιστών

Πληθυσμοί που πάσχουν από ασθένειες

Προάσπιση δικαιωμάτων

Πρόληψη – ενημέρωση – εκπαίδευση στον γενικό πληθυσμό

ΔΕΥΤΕΡΕΥΟΥΣΑ ΠΛΗΘΥΣΜΙΑΚΗ ΟΜΑΔΑ

Πληθυσμοί που ζουν σε συνθήκες φτώχειας και ένδειας

Πληθυσμοί που χρήζουν έκτακτης βοήθειας

Άτομα με αναπηρίες

Ευπαθείς πληθυσμιακές ομάδες και πρόσφυγες

Γενικούς πληθυσμούς για συγκέντρωση αίματος – ιστών

Πληθυσμοί που πάσχουν από ασθένειες

Προάσπιση δικαιωμάτων

Πρόληψη – ενημέρωση – εκπαίδευση στον γενικό πληθυσμό

ΣΕ ΠΟΙΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΠΟΥ ΑΚΟΛΟΥΘΟΥΝ ΑΝΗΚΕΙ Ο ΦΟΡΕΑΣ ΣΑΣ;

ΟΡΓΑΝΩΣΕΙΣ ΠΟΥ ΠΑΡΕΧΟΥΝ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΕ ΤΡΙΤΟΥΣ

- | | | |
|---|--|--|
| 1 | ΑΙΜΟΔΟΤΕΣ – ΔΩΡΗΤΕΣ ΣΩΜΑΤΟΣ | |
| 2 | ΠΑΡΑΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΟΡΓΑΝΩΣΕΙΣ | |
| 3 | ΟΜΑΔΕΣ ΔΙΑΣΩΣΗΣ | |
| 4 | ΟΜΑΔΕΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ | |
| 5 | ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ | |
| 6 | ΛΕΣΧΕΣ ΦΙΛΙΑΣ | |
| 7 | ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΕΣ ΟΡΓΑΝΩΣΕΙΣ | |
| 8 | ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΟΡΓΑΝΩΣΕΙΣ | |
| 9 | ΟΡΓΑΝΩΣΕΙΣ ΜΕ ΕΝΑ Η ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΠΕΔΙΑ ΔΡΑΣΗΣ ΠΟΥ ΔΕΝ ΕΝΤΑΣΣΟΝΤΑΙ ΣΕ ΑΛΛΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ | |

ΟΡΓΑΝΩΣΕΙΣ ΑΥΤΟΒΟΗΘΕΙΑΣ

- | | | |
|---|-----------------|--|
| 1 | ΑΜΕΣΑ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ | |
|---|-----------------|--|

2	ΕΜΜΕΣΑ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ	
3	ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ ΟΜΑΔΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ	
4	ΣΥΛΛΟΓΟΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ	
5	ΑΠΟΔΗΜΟΣ ΕΛΛΗΝΙΣΜΟΣ	
6	ΠΑΛΛΙΝΟΣΤΟΥΝΤΕΣ- ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ – ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΙ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΣ	
7	ΤΟΠΙΚΟΙ ΣΥΛΛΟΓΟΙ	
8	ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΟΡΓΑΝΩΣΕΙΣ	
9	ΤΑΜΕΙΑ ΑΡΩΓΗΣ ΚΑΙ ΑΛΛΗΛΟΒΟΗΘΕΙΑΣ	
10	ΟΜΑΔΕΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ	
11	ΠΛΗΘΥΣΜΟΙ ΜΕ ΓΛΩΣΣΙΚΕΣ, ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΕΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΕΣ ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΣ	
12	ΟΡΓΑΝΩΣΕΙΣ ΜΕ ΕΝΑ Η ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΠΕΔΙΑ ΔΡΑΣΗΣ ΠΟΥ ΔΕΝ ΕΝΤΑΣΣΟΝΤΑΙ ΣΕ ΑΛΛΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	
ΟΡΓΑΝΩΣΕΙΣ ΜΕ ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ		
1	ΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚΟΙ ΣΥΛΛΟΓΟΙ	
2	ΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚΟΙ ΦΙΛΑΝΘΡΩΠΙΚΟΙ ΣΥΛΛΟΓΟΙ ΓΥΝΑΙΚΩΝ	
3	ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΟΡΓΑΝΩΣΕΙΣ	
4	ΦΕΜΙΝΙΣΤΙΚΕΣ ΟΡΓΑΝΩΣΕΙΣ	
5	ΟΜΑΔΕΣ ΠΙΕΣΗΣ	
6	ΙΔΙΩΤΕΣ – ΧΟΡΗΓΟΙ	
7	ΑΘΛΗΤΙΚΑ ΣΩΜΑΤΕΙΑ	
8	Μ.Μ.Ε.	
9	ΟΡΓΑΝΩΣΕΙΣ ΜΕ ΕΝΑ Η ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΠΕΔΙΑ ΠΟΥ ΔΕΝ ΕΝΤΑΣΣΟΝΤΑΙ ΣΕ ΑΛΛΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	
ΣΥΛΛΟΓΟΙ ΚΑΙ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΕΣ ΔΙΠΛΑ ΣΤΟ ΚΡΑΤΟΣ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΤΟΠΙΚΗ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗ		
ΕΚΤΑΚΤΕΣ ΔΡΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΕΚΤΑΚΤΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ		
ΜΗ ΚΕΡΔΟΣΚΟΠΙΚΑ ΙΔΡΥΜΑΤΑ		

