**ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΝΑΨΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ Σ.Α.Δ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ Σ.Α.Δ** | | | | | |
| **ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΦΟΡΕΑ / ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ** |  | | | | |
| **ΔΙΑΚΡΙΤΙΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ** |  | | | | |
| **ΝΟΜΙΚΗ ΟΝΤΟΤΗΤΑ** | **Ν.Π.Δ.Δ.  ΑΤΟΜ. ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ / ΦΥΣΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ**  **Ν.Π.Ι.Δ.**  **Ν.Π.Ι.Δ. – ΜΗ ΚΕΡΔΟΣΚΟΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ** | | | | |
| **Α.Φ.Μ.** |  | | | **Δ.Ο.Υ.** |  |
| **ΤΑΧ. Δ/ΝΣΗ ΕΔΡΑΣ/ΦΟΡΕΑ** |  | **ΤΚ** |  | **ΠΟΛΗ** |  |
| **ΔΙΑΚΡΙΤΙΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ ΔΟΜΗΣ** |  | | | | |
| **ΔΥΝΑΜΙΚΟΤΗΤΑ** |  | | | **ΠΛΗΡΟΤΗΤΑ**  **(κατά την υποβολή αίτησης)** |  |
| **ΤΑΧ. Δ/ΝΣΗ ΔΟΜΗΣ** |  | **ΤΚ** |  | **ΠΟΛΗ** |  |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ** | **ΟΝΟΜΑ ΕΠΩΝΥΜΟ:** | | | | |
| **EMAIL** |  | | | **ΤΗΛ.** |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΝΟΜΙΜΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ** | | | | | |
| **ΟΝΟΜΑ** |  | | | | |
| **ΕΠΩΝΥΜΟ** |  | | | | |
| **ΑΡ. Δ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ** |  | | | | |
| **ΑΦΜ** |  | | | **Δ.Ο.Υ.** |  |
| **ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ** |  | | | | |
| **ΠΟΛΗ** |  | **ΤΚ** |  | **ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ** |  |
| **ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ** |  | | | | |
| **EMAIL** |  | | | | |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ ΔΟΜΗΣ** | | | | | |
| **ΟΝΟΜΑ** |  | | | | |
| **ΕΠΩΝΥΜΟ** |  | | | | |
| **ΑΡ. Δ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ** |  | | | | |
| **ΑΦΜ** |  | | | **Δ.Ο.Υ.** |  |
| **ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ** |  | | | | |
| **ΠΟΛΗ** |  | **ΤΚ** |  | **ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ** |  |
| **ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ** |  | | | | |
| **EMAIL** |  | | | | |

**ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ:**

1. Συστατικά έγγραφα του φορέα:

ΦΕΚ σύστασης

Πρόσφατη ανακοίνωση Γ.Ε.ΜΗ. / Καταστατικό

Εκπροσώπηση Γ.Ε.ΜΗ. / Απόφαση ΔΣ του Φορέα για τον ορισμό του νόμιμου εκπροσώπου

Κανονισμός εσωτ. λειτουργίας / Οργανισμός του Φορέα

1. Άδειες:

Άδεια ίδρυσης από την οικεία Περιφέρεια και ΦΕΚ άδειας λειτουργίας με υποχρεωτική αναφορά στη δυναμικότητα

Έκθεση ελέγχου από την οικεία Περιφέρεια

Επίσημο πίνακα προσωπικού (Έντυπο 4 του Σ.Ε.Π.Ε) και αναλυτική καταγραφή του προσωπικού της δομής.

Αναλυτική κατάσταση των εργαζομένων που αμείβονται βάσει του άρθρου 74 του ν.4144/2013

Αναλυτική κατάσταση των ειδικών επιστημόνων(συνεργατών που δεν συμπεριλαμβάνονται στον Πίνακα Προσωπικού) καθώς και τις συμβάσεις που έχουν υπογράψει με τη δομή.

Σύνθεση διεπιστημονικής ομάδας

3. Λοιπά δικαιολογητικά:

Α. Στοιχεία Μητρώου ή Βεβαίωση εγκαταστάσεων εσωτερικού από την αρμόδια Δ.Ο.Υ. (ΑΑΔΕ)

Β. Ονομαστική λίστα με διαμένοντες και τα ΑΜΚΑ τους

4. Δικαιολογητικά για φορείς ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα (ΝΠΙΔ - ΜΚΧ):

Α. Πιστοποίηση του άρθρου 5 του ν. 2646/1998 (Α’ 236), η οποία βρίσκεται σε ισχύ. Στην περίπτωση που έχει λήξει, αρκεί να έχει υποβληθεί εγκαίρως αίτημα ανανέωσής της και να μην έχει απορριφθεί.

Β. Βεβαίωση για την απαλλαγή της παρακράτησης φόρου κατά την παροχή υπηρεσιών του φορέα προς τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. (Ν.4172/2013, ΠΟΛ 1120/2014) από την αρμόδια Δ.Ο.Υ.

Γ. Βεβαίωση εγγραφής στο Εθνικό Μητρώο Ιδιωτικών Φορέων Κοινωνικής Φροντίδας μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα του άρθρου 7 του ν. 4455/2017 (Α’ 22).

5. Υπεύθυνες δηλώσεις (ν.1599/89 - μέσω gov.gr ή με θεώρηση για το γνήσιο της υπογραφής):

Α. Υ/Δ του νόμιμου εκπροσώπου του β’ συμβαλλόμενου περί μη καταδίκης (σύμφωνα με υπόδειγμα)

Β. Υ/Δ του νόμιμου εκπροσώπου του β’ συμβαλλόμενου ότι δε λαμβάνει επιχορήγηση / χρηματοδότηση

από κοινοτικούς πόρους για το ίδιο φυσικό αντικείμενο για τους ωφελούμενους που αναγράφονται στη

λίστα που έχει καταθέσει.

Γ. Υ/Δ του νόμιμου εκπροσώπου του β’ συμβαλλόμενου όπου δηλώνονται:

- τα στοιχεία του υπεύθυνου λειτουργίας / διευθυντή της δομής ή του αναπληρωτή του.

- αδειοδοτημένη δυναμικότητα δομής, ο αριθμός των ωφελούμενων που διαμένουν στη δομή κατά την υποβολή της αίτησης (πληρότητα) και αν υπάρχουν, πλέον της δυναμικότητας, άτομα που έχουν εισαχθεί κατόπιν εισαγγελικής παραγγελίας.

- ο τραπεζικός λογαριασμός του φορέα (IBAN) και τα στοιχεία του διαχειριστή του λογαριασμού

- οι παρεχόμενες υπηρεσίες σύμφωνα με την άδεια ίδρυσης και λειτουργίας.

Δ. Υ/Δ κάθε εργαζόμενου με εργόσημο στη Σ.Α.Δ. ότι δεν συνδέεται με τον ΕΟΠΥΥ με οποιαδήποτε σχέση.

Ημερομηνία: ……/…./…….

Ο – Η Δηλ.

(Υπογραφή και Σφραγίδα)