**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)