



Ίδρυμα Περιθάλψεως Ατόμων με Νοητική Υστέρηση ή Σύνδρομο
Down «Μαρία Κόκκορη»

**ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ
ΓΙΑ ΦΙΛΟΞΕΝΙΑ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ
ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ Ή ΣΥΝΔΡΟΜΟ DOWN**

Το Ίδρυμα Περιθάλψεως Ατόμων με Νοητική Υστέρηση ή Σύνδρομο Down «Μαρία Κόκκορη» της Ιεράς Αρχιεπισκοπής Αθηνών, δέχεται αιτήσεις με σκοπό τη φιλοξενία ατόμων με Νοητική Υστέρηση ή Σύνδρομο Down, στις δύο «Στέγες Υποστηριζόμενης Διαβίωσης για άτομα με νοητική υστέρηση ή με σύνδρομο Down» που θα λειτουργήσουν στο κληροδότημα Μ. Κόκκορη στην Άνω Γλυφάδα Αττικής.

Παρακαλώ, συμπληρώστε και υποβάλετε το σχετικό έντυπο στην:

Αγαμέμνονος και Προμηθέως 28
Άνω Γλυφάδα ΤΚ 16674
ΤΗΛ 2109641782,
Email: info@kokkori.gr

Πληροφορίες: κος Παππάς Παναγιώτης
Τηλ.: 2109641782

Με την συμβολή της Ελλάδος και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΑΤΤΙΚΗΣ



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Ίδρυμα Περιθάλψεως Ατόμων με Νοητική Υστέρηση ή Σύνδρομο
Down «Μαρία Κόκκορη»

**ΔΗΛΩΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΠΡΟΣ ΦΙΛΟΞΕΝΙΑ ΑΤΟΜΩΝ
ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ Η ΣΥΝΔΡΟΜΟ DOWN ΣΤΙΣ «ΣΤΕΓΕΣ
ΥΠΟΣΤΗΡΙΖΟΜΕΝΗΣ ΔΙΑΒΙΩΣΗΣ ΓΙΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ Ή
ΣΥΝΔΡΟΜΟ DOWN ΤΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ ΜΑΡΙΑ ΚΟΚΚΟΡΗ»**

Αίτηση

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ ΑΤΟΜΟΥ

Όνομα:
Επώνυμο:.....
Πατρώνυμο:
Μητρώνυμο:
Ημερ. Γεννήσεως:.....
Δ/ση Κατοικίας:.....
Τηλέφωνο:.....
Αρ. Δελτ. Ταυτ.:.....
Ασφαλ. Φορέας Ασθενούς:.....
Προβλεπόμενη/Επιθυμητή Ημερομηνία Εισαγωγής:.....

2

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ ΠΛΗΣΙΕΣΤΕΡΟΥ ΣΥΓΓΕΝΟΥΣ

Έχοντας την επιμέλεια/φροντίδα του
Όνομα:
Επώνυμο:
Βαθμός Συγγένειας:
Αρ. Δελτ. Ταυτ.:.....
Δ/ση Κατοικίας:.....
Τηλέφωνο:.....

Έχω την τιμή να υποβάλω δήλωση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για την
εισαγωγή μου/για την εισαγωγή του
.....
..... ως τρόφιμοι στις Στέγες Υποστηριζόμενης Διαβίωσης για άτομα με
Νοητική Υστέρηση ή με Σύνδρομο Down του ιδρύματος «Μαρία Κόκκορη»

Ημερ.

Υπογρ. Ασθενούς/ή πλησιέστερου Συγγενούς



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΑΤΤΙΚΗΣ

