**ΑΙΤΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ**

**ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «BIOHABILITY-ΑΣΤΙΚΟΣ ΚΗΠΟΣ»**

**ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ :**……………………………………………………………………………………………..

**ΑΜΚΑ:**………………………………………………………………………………………………………………………

**Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:**…………………………………………………………………………………………………..

**ΤΗΛ.ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ** :………………………………………………………………………………………………

**Email:**……………………………………………………………………………………………………………………..

Με την παρούσα αίτηση δηλώνω ότι επιθυμώ την συμμετοχή:

 -την δική μου ή

- του/της…………………………………………………………………………………………………………………..

(του/της οποί…….. έχω την δικαστική συμπαράσταση) στο πρόγραμμα με τίτλο «BIOHABILITY-ΑΣΤΙΚΟΣ ΚΗΠΟΣ» για την προώθηση της κοινωνικής-επαγγελματικής ένταξης ατόμων με αναπηρίες.

Συναινώ

Α)να χρησιμοποιηθούν τα προσωπικά δεδομένα της αίτησής μου από τον Δήμο Παπάγου Χολαργού και από το Σωματείο «EqualactSocial-Δράση για την Κοινωνική Ισότητα ΑΜΕΑ»

Β) στη διενέργεια τυχόν κοινωνικής έρευνας και σε κατ΄οίκον επισκέψεις εξειδικευμένου προσωπικού του σωματείου.

Ο/Η Αιτ………………….