

ΕΝΤΥΠΟ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗΣ ΓΙΑ ΣΤΕΓΑΣΗ

Τόπος: Ημερομηνία: / / 20	A/A (Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία):
Από:	Προς:
Φορέας: Διεύθυνση: Πρόσωπο επικοινωνίας: Επαγγελματική Ιδιότητα: Τηλέφωνο επικοινωνίας: Email:	Υπουργείο Μετανάστευσης και Ασύλου Γενική Γραμματεία Μεταναστευτικής Πολιτικής Γενική Διεύθυνση Μεταναστευτικής Πολιτικής Διεύθυνση Προστασίας Αιτούντων Άσυλο Email: stegasi.dpas@migration.gov.gr
1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΜΕΝΟΥ ΣΤΕΓΑΣΗ (ΠΡΟΣΩΠΟ ΑΝΑΦΟΡΑΣ)¹	
Επώνυμο: Όνομα: Ημ/νία Γέννησης: Φύλο: Υπηκοότητα ² : Εθνοτική καταγωγή:	Ημ/νία εισόδου στην χώρα: Ημ/νία συνέντευξης: Τόπος συνέντευξης (Γρ. Ασύλου): Τηλ. Επικοινωνίας:
2. ΝΟΜΙΚΟ ΚΑΘΕΣΤΩΣ	
☐ Αιτών/ούσα διεθνή προστασία	Αρ. Υπόθεσης: Αρ. Απλής Καταγραφής/Βούλησης:
☐ Δικαιούχος διεθνούς προστασίας	Αρ. Άδειας Διαμονής:
☐ Αιτών/ούσα διεθνή προστασία υπό επιστροφή από Κ/Μ Ε.Ε.	Αρ. Υπόθεσης:
☐ Άλλο (Παρακαλείσθε να διευκρινίσετε το είδος εγγράφου, τον αριθμό του, την εκδούσα αρχή και την ημερομηνία έκδοσης του εγγράφου):	
3. ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ	
☐ Ανοιχτή δομή φιλοξενίας ☐ Ξενώνας ☐ Επισφαλής στέγη / αστεγία	☐ Κράτηση ☐ Άλλο (Παρακαλείσθε να διευκρινήσετε):
Πληροφορίες για τον τόπο διαμονής (π.χ. όνομα δομής, διεύθυνση καταλύματος, διάστημα διαμονής, συνθήκες κτλ.):	

¹ Πρόσωπο αναφοράς είναι το άτομο που αιτείται στέγαση και εκπροσωπεί τον εαυτό του/της, τα μέλη της πυρηνικής οικογένειάς του/της καθώς και ενήλικα εξαρτώμενα τέκνα ή/και χωρισμένα ανήλικα από την πυρηνική τους οικογένεια, εφόσον υπάρχει σχετική διάταξη Εισαγγελέα.

²Σε περίπτωση ανιθαγενούς, να συμπληρωθεί και η χώρα προηγούμενης συνήθους διαμονής.

4. Στοιχεία ατόμου ή πυρηνικής οικογένειας και εξαρτώμενων μελών που αιτούνται στέγαση

Επώνυμο	Όνομα	Όνομα Πατρός	Ημ/νια γεν.	Φύλο	Υπηκοότητα	Γλώσσα (-ες) Επικοινωνίας	Σχέση με πρόσωπο αναφοράς	Αρ. Υπόθεσης / Απλής Καταγραφής/ Άδειας Διαμονής	Ιδιαίτερες Ανάγκες & Ευαλωτότητα ³	Σχόλια ⁴
							Πρόσωπο αναφοράς		π.χ. E1, E8	
							π.χ. σύζυγος			

³ Να συμπληρωθούν όσες κατηγορίες ευαλωτότητας αντιστοιχούν κατ' άτομο, σύμφωνα με την κωδικοποίηση του Παραρτήματος Ι. Για ζητήματα υγείας/αναπηρίας, διευκρινήστε στην Ενότητα 7.

⁴ Να συμπληρωθούν επιπρόσθετα στοιχεία που μπορεί να αφορούν το είδος εγγράφου, την εθνοτική καταγωγή, αν είναι διαφορετικά από του προσώπου αναφοράς, και τη συμμετοχή παιδιών στην τυπική εκπαίδευση.

4.1 Σε περίπτωση χωρισμένου ανήλικου, σημειώστε αν υπάρχει διάταξη εισαγγελέα, και τον αριθμό ή/και ημερομηνία έκδοσης αυτής, που να αναθέτει τη φροντίδα του σε κάποιο από τα ενήλικα μέλη της οικογένειας και σε ποιο, καθώς και τον αριθμό υπόθεσης/αριθμό απλής καταγραφής/αριθμό άδειας διαμονής και των δυο.
4.2 Σε περίπτωση που υπάρχουν ενήλικα μέλη της διευρυμένης οικογένειας (π.χ. ενήλικα μη εξαρτώμενα τέκνα, γονείς κλπ.) ή/ και φροντιστής μη αυτοεξυπηρετούμενου ατόμου που επιθυμούν να στεγαστούν μαζί με την παρούσα υπόθεση στέγασης, παρακαλείσθε να αναφέρετε το ονοματεπώνυμο και τον αριθμό υπόθεσης/αριθμό απλής καταγραφής/αριθμό άδειας διαμονής των εν λόγω ατόμων, καθώς και τη μεταξύ τους σχέση⁵.
5. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΒΟΗΘΗΜΑ ☐ Ναι ☐ Όχι Αν ναι, παρακαλώ διευκρινίστε: ☐ Οικονομική υποστήριξη μέσω προπληρωμένων καρτών της ΥΑ του ΟΗΕ για τους Πρόσφυγες ☐ Άλλο:
6. ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΟ ΔΙΚΤΥΟ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ☐ Ναι ☐ Όχι Σημειώστε τον τρόπο διαμονής του υποστηρικτικού δικτύου και τη σχέση:
7. ΥΓΕΙΑ Περιγραφή κατάστασης υγείας (συμπεριλαμβανομένης της ψυχικής υγείας) και ευαλωτότητας του προσώπου αναφοράς ή/και των μελών της οικογένειάς του/της που συγκεντρώνουν τέτοια χαρακτηριστικά⁶.

⁵ Για τα μέλη της διευρυμένης οικογένειας (π.χ. ενήλικα μη εξαρτώμενα τέκνα, γονείς κλπ.) ή/και τον φροντιστή αποστέλλεται ξεχωριστό έντυπο παραπομπής για στέγαση, όπου στο αντίστοιχο πεδίο συμπληρώνεται το ονοματεπώνυμο και ο αριθμός υπόθεσης/αριθμός απλής καταγραφής/αριθμός άδειας διαμονής του παρόντος προσώπου αναφοράς.

⁶ Να συμπληρωθούν πιθανά προβλήματα υγείας, τραυματισμοί ή/και λήψη φαρμακευτικής αγωγής που να προκύπτουν από ιατρικά έγγραφα (αναφέρατε φορέα και ημερομηνία έκδοσης του σχετικού εγγράφου) ή και κατά δήλωση του αιτούντα. Επίσης, να διευκρινηθούν ζητήματα χρήσης ουσιών, ανάγκη συχνών επισκέψεων σε εξειδικευμένες υπηρεσίες ή/και χρήση βοηθημάτων κίνησης.

7.1 Αν υπάρχει **μερική δυνατότητα αυτοεξυπηρέτησης** κάποιου μέλους, παρακαλείσθε να διευκρινίσετε τα στοιχεία του ατόμου και τα ζητήματα που αφορούν την ικανότητα ατομικής φροντίδας, μετακίνησης και διαβίωσής του σε αυτόνομο διαμέρισμα/δομή φιλοξενίας. Σε περίπτωση ανάγκης συμπληρωματικής υποστήριξης του ατόμου παρακαλείσθε να αναφέρετε αν αυτό συνοδεύεται από άλλο άτομο (φροντιστή), το οποίο παρέχει την υποστήριξη που χρειάζεται, καθώς και τα στοιχεία αυτού:

7.2 Αν υπάρχει **ολική απώλεια αυτοεξυπηρέτησης** κάποιου μέλους, παρακαλείσθε να διευκρινίσετε τα στοιχεία του ατόμου και να αναφέρετε αν συνοδεύεται από άλλο άτομο (φροντιστή), το οποίο παρέχει την υποστήριξη που χρειάζεται, καθώς και τα στοιχεία αυτού:

8. ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

9. ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΟΜΕΝΑ ΕΓΓΡΑΦΑ (Αν υπάρχουν):

-
-
-

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗ: ΙΔΙΑΙΤΕΡΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΚΑΙ ΕΥΑΛΩΤΟΤΗΤΑ			
<i>Παρακαλείσθε να συμπληρώσετε στο πεδίο "Ιδιαίτερες Ανάγκες και Ευαλωτότητα" της Ενότητας 3, εφόσον συντρέχει λόγος, τη σχετική κωδικοποίηση που αντιστοιχεί σε κάθε μία από τις ευαλωτότητες)</i>			
Άτομο με αναπηρία	E1	Θύμα βασανιστηρίων	E8
Άτομο με ψυχική ασθένεια	E2	Θύμα βιασμού ή άλλης σοβαρής μορφής ψυχολογικής, σωματικής ή σεξουαλικής ή έμφυλης βίας ή εκμετάλλευσης	E9
Άτομο με ανίατη ή σοβαρή ασθένεια	E3	Θύμα εμπορίας ανθρώπων	E10
Γυναίκα σε κίνδυνο, συμπεριλαμβανομένης γυναίκας σε κύηση ή λοχεία	E4	Άτομα με μετατραυματική διαταραχή, ειδικά επιζώντες και συγγενείς θυμάτων ναυαγίων	E11
Μόνος γονέας ή πρόσωπο που έχει αναλάβει τη φροντίδα ανήλικων παιδιών	E5	ΛΟΑΤΚΙ (LGBTI)	E12
Χωρισμένος από την οικογένειά του ανήλικος	E6	Χρήση ουσιών	E13
Ηλικιωμένο άτομο	E7	Χωρίς κάποια ιδιαίτερη ανάγκη / ευαλωτότητα	E14

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ II

ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΑΙΤΟΥΜΕΝΟΥ ΣΤΕΓΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ

Παρακαλείσθε να εξηγήσετε τον σκοπό της παραπομπής και το γεγονός ότι καμία πληροφορία δεν θα μοιραστεί χωρίς τη συγκατάθεση του ατόμου.

Μου/Μας εξηγήθηκε στα , γλώσσα που κατανοώ/ούμε από τον/την [Ονοματεπώνυμο παραπέμποντος] το περιεχόμενο και ο σκοπός συμπλήρωσης της παρούσας φόρμας και συναινώ/ούμε να χρησιμοποιηθούν τα προσωπικά μου/μας δεδομένα [και αυτά των μελών της οικογένειας μου/μας] με σκοπό την εύρεση κατάλληλης δομής φιλοξενίας και την παροχή σχετικών υπηρεσιών από τον αρμόδιο συνεργαζόμενο φορέα:

Ονοματεπώνυμο αιτούμενου στέγασης (πρόσωπο αναφοράς): _____

Υπογραφή αιτούμενου στέγασης (πρόσωπο αναφοράς): _____

Ονοματεπώνυμο του/της συζύγου αιτούμενου στέγασης: _____

Υπογραφή του/της συζύγου αιτούμενου στέγασης: _____

Υπογραφή παραπέμποντος/ουσας: _____

Υπογραφή διερμηνέα: _____

☐ Η συγκατάθεση δόθηκε προφορικά (σε περίπτωση που δεν υπάρχει άμεση φυσική επαφή)