

ΕΝΤΥΠΟ ΓΙΑ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ ΣΕ ΣΤΕΓΑΣΗ ΝΕΑΡΩΝ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΠΟΥ ΔΙΑΒΙΟΥΝ ΣΕ ΚΕΝΤΡΑ ΦΙΛΟΞΕΝΙΑΣ ΑΝΗΛΙΚΩΝ ΚΑΙ ΣΕ ΘΕΣΕΙΣ ΠΡΟΣΩΡΙΝΗΣ ΦΙΛΟΞΕΝΙΑΣ ΑΝΗΛΙΚΩΝ	
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:
☐ Άλλο (Παρακαλείσθε να διευκρινίσετε το είδος εγγράφου, τον αριθμό του, την εκδούσα αρχή και την ημερομηνία έκδοσης του εγγράφου):	
<i>Μόνο για τους υποψήφιους οικογενειακής επανένωσης</i>	
☐ Οικογενειακή επανένωση σε Κ/Μ Ε.Ε	
Υπολειπόμενος χρόνος παραμονής στην Ελλάδα (κατά προσέγγιση):	
3. ΧΩΡΟΣ ΦΙΛΟΞΕΝΙΑΣ ΑΣΥΝΟΔΕΥΤΩΝ ΑΝΗΛΙΚΩΝ	
Θέσεις προσωρινής φιλοξενίας ανηλίκων: ☐ Ασφαλής Ζώνη (Ανοιχτή Δομή Φιλοξενίας) ☐ Ξενοδοχείο	☐ Κέντρο Φιλοξενίας Ανηλίκων
Πληροφορίες για τον τόπο διαμονής: (Όνομα δομής, διεύθυνση, διάστημα διαμονής):	

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 Εισαγγελία.

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

4. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΤΟΜΟΥ (Σε περίπτωση που το νέο άτομο φιλοξενείται και έχει υπό την επιμέλειά του ανήλικο τέκνο ή χωρισμένο ανήλικο ³ παρακαλείσθε να αναφέρετε τα στοιχεία του)										
Επώνυμο	Όνομα	Όνομα Πατρός	Ημ/νια γεν.	Φύλο	Υπηκοότητα	Γλώσσα Επικοινωνίας/Μητρική γλώσσα	Σχέση με πρόσωπο αναφοράς	Αρ. Υπόθεσης / Απλής Καταγραφής/ Άδειας Διαμονής	Ιδιαίτερες Ανάγκες & Ευαλωτότητα ⁴	Σχόλια ⁵
							Πρόσωπο αναφοράς		π.χ. Ε1, Ε8	
							Π.χ. κόρη			

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 στο πρόσωπο αναφοράς, καθώς και τον αριθμό υπόθεσης/αριθμό απλής καταγραφής/αριθμό άδειας διαμονής και των δυο.

5. ΑΛΛΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ (προφορικές και γραπτές ικανότητες επικοινωνίας)								
Γλώσσες	Ανάγνωση		Γραφή		Ομιλία		Κατανόηση	
	Εύκολα	Όχι εύκολα	Εύκολα	Όχι εύκολα	Εύκολα	Όχι εύκολα	Εύκολα	Όχι εύκολα
Ελληνικά	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

3 «Χωρισμένος από την οικογένεια του ανήλικος» ή «χωρισμένος ανήλικος» είναι ο ανήλικος ο οποίος φθάνει στην Ελλάδα, χωρίς να συνοδεύεται από πρόσωπο που ασκεί τη γονική του μέριμνα σύμφωνα με την ελληνική νομοθεσία ή από άλλο πρόσωπο στο οποίο αυτή έχει ανατεθεί σύμφωνα με το νόμο, αλλά συνοδεύεται από ενήλικο συγγενή που ασκεί στην πράξη τη φροντίδα του. (άρθρο 3, εδ. δ του ν. 4540/2018)

4 Να συμπληρωθούν όσες κατηγορίες ευαλωτότητας αντιστοιχούν κατ' άτομο, σύμφωνα με την κωδικοποίηση του Παραρτήματος Ι. Για ζητήματα υγείας/αναπηρίας, διευκρινίστε στην Ενότητα 8.

5 Να συμπληρωθούν επιπρόσθετα στοιχεία που μπορεί να αφορούν το είδος εγγράφου, την εθνοτική καταγωγή, αν είναι διαφορετικά από του προσώπου αναφοράς, και τη συμμετοχή των ανήλικων τέκνων (εάν υπάρχουν) στην τυπική εκπαίδευση.

6. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΒΟΗΘΗΜΑ

☐ Ναι ☐ Όχι

Αν ναι, παρακαλώ διευκρινίστε:

- ☐ Οικονομική υποστήριξη μέσω προπληρωμένων καρτών της ΥΑ του ΟΗΕ για τους Πρόσφυγες
☐ Άλλο:

7. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ / ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΟ ΔΙΚΤΥΟ

☐ Έγγαμος ☐ Άγαμος ☐ Άλλο (παρακαλείσθε να διευκρινίσετε):

Υποστηρικτικό δίκτυο στην Ελλάδα ή και Συγγενείς σε άλλες Ευρωπαϊκές χώρες, εντός και εκτός ΕΕ

☐ Ναι ☐ Όχι

Εάν ναι, σημειώστε τον τόπο διαμονής του υποστηρικτικού δικτύου και τη σχέση:

Εάν ναι, παρακαλείσθε να διευκρινίσετε σε ποια χώρα και το βαθμό συγγένειας:

8. ΥΓΕΙΑ

Περιγραφή κατάστασης υγείας (συμπεριλαμβανομένης της ψυχικής υγείας) και **ευαλωτότητας του ατόμου**⁶.

9. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ/ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ

Τρέχουσα εγγραφή σε τυπική ή μη τυπική εκπαίδευση

☐ Ναι ☐ Όχι

Εάν ναι, παρακαλείσθε να διευκρινίσετε το είδος της εκπαίδευσης:

Στοιχεία και τοποθεσία εκπαιδευτικού ιδρύματος:

10. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ

Τρέχουσα εργασία ή πρακτική άσκηση:

☐ Ναι ☐ Όχι

Εάν ναι, παρακαλείσθε να διευκρινίσετε το είδος και τον τόπο εργασίας/ πρακτικής:

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 εγγραφου) ή και κατά δήλωση του αιτούντα. Επίσης, να διευκρινισθούν ζητήματα χρήσης ουσιών, ανάγκη συχνών επισκέψεων σε εξειδικευμένες υπηρεσίες ή/και χρήση βοηθημάτων κίνησης.

11. ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΕΣ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΖΩΗ			
A. Ικανότητα ατομικής φροντίδας / Οικιακές δεξιότητες			
Σωματική/ διανοητική/ ψυχολογική ικανότητα διεκπεραίωσης καθημερινών αναγκών (Προσωπική υγιεινή, πλύσιμο ρούχων, προετοιμασία γευμάτων, ικανότητα ανεξάρτητης μετακίνησης και χρήσης μέσων μαζικής μεταφοράς):	☐ Ναι	☐ Μερικώς	☐ Όχι
Σωματική/ διανοητική/ ψυχολογική ικανότητα αυτόνομης πρόσβασης σε υπηρεσίες ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, κοινωνικής πρόνοιας και σε υπηρεσίες εκτάκτου ανάγκης:	☐ Ναι	☐ Μερικώς	☐ Όχι
Γνώση χρήσης καρτών/ υπηρεσιών ATM:	☐ Ναι	☐ Μερικώς	☐ Όχι
Ικανότητα διαχείρισης χρημάτων, κατάρτισης ατομικού προϋπολογισμού και αγοράς βασικών αγαθών	☐ Ναι	☐ Μερικώς	☐ Όχι
B. Διαπροσωπικές δεξιότητες			
Ικανότητα αποτελεσματικής επικοινωνίας και κοινωνικής αλληλεπίδρασης:	☐ Ναι	☐ Μερικώς	☐ Όχι
Ικανότητα ανάληψης ευθύνης, διαχείρισης συγκρούσεων και διαπραγματευτικές ικανότητες:	☐ Ναι	☐ Μερικώς	☐ Όχι
Ικανότητα τήρησης οδηγιών και υποχρεώσεων:	☐ Ναι	☐ Μερικώς	☐ Όχι
12. ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ			
Εάν υπάρχουν περαιτέρω πληροφορίες/προτάσεις για συγκεκριμένες γεωγραφικές περιοχές πιθανής φιλοξενίας, επιθυμίες και σκέψεις των νεαρών ατόμων, προτάσεις συνύπαρξης νέων με άλλα άτομα με τα οποία διατηρούν δεσμούς, παρακαλείσθε να τις αναφέρετε:			
Μόνο για τους διαμένοντες σε «ασφαλείς ζώνες» Επίπεδο ένταξης στην κοινότητα και την ανοιχτή δομή φιλοξενίας:			
13. ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΟΜΕΝΑ ΕΓΓΡΑΦΑ (Αν υπάρχουν):			
- - - - -			

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗ: ΙΔΙΑΙΤΕΡΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΚΑΙ ΕΥΑΛΩΤΟΤΗΤΑ			
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)			
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 ΙΙ

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 εξηγήθηκε στα, γλώσσα που κατανοώ, από τον/την [Ονοματεπώνυμο παραπέμποντος/ουσας] το περιεχόμενο και ο σκοπός συμπλήρωσης της παρούσας φόρμας και συναινώ να χρησιμοποιηθούν τα προσωπικά μου δεδομένα 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): _____ Υπογραφή παραπέμποντος/ουσας: _____ Υπογραφή διερμηνέα: _____