

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΥΙΟΘΕΣΙΑ ΤΕΚΝΟΥ**ΠΡΟΣ: ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ , Δ/ΝΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ****ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΩΝ**

	Του Συζύγου:	Της Συζύγου:
Επώνυμο:		
Όνομα:		
Όνομα Πατρός:		
Όνομα Μητρός:		
Ημερομηνία Γέννησης:		
Τόπος Γέννησης: (πόλη, χώρα)		
Α.Δ.Τ. ή Διαβατηρίου:		
Έκδούσα Αρχή:		
Τόπος Κατοικίας: (Οδός, Αριθμ., Τ.Κ., Πόλη)		
Τηλ. Επικοινωνίας, fax, e-mail: (σταθερό και κινητό)		

Με την παρούσα δηλώνω ότι συναινώ στην τήρηση και επεξεργασία από την Κεντρική Αρχή Διακρατικών Υιοθεσιών της Ελλάδας των προσωπικών δεδομένων, ευαίσθητων και μη, που εμπεριέχονται στα έγγραφα που καταθέτω με την παρούσα αίτηση, σε Αρχείο Προσωπικών Δεδομένων, σύμφωνα με το Ν. 2472/1997.

Επίσης συναινώ στη διαβίβαση των προαναφερθέντων προσωπικών δεδομένων, ευαίσθητων και μη, στην Κεντρική Αρχή του Κράτους Προέλευσης προκειμένου να ολοκληρωθεί η διαδικασία αίτησης υιοθεσίας τέκνου από κράτος μέλος της Σύμβασης της Χάγης (Ν. 3765/2009).

Με την παρούσα δηλώνω ότι συγκατατίθεμαι στην τήρηση και επεξεργασία από την Υπηρεσία σας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα , ειδικών κατηγοριών και μη, [πθ εμπεριέχονται στα έγγραφα που καταθέτω με την παρούσα αίτηση , σύμφωνα με τον από 27/04/2016 Νέο Γενικό Κανονισμό για τα προσωπικά δεδομένα. 2016/679, (GDPR)

Παρακαλούμε να προβείτε στις απαραίτητες ενέργειες προκειμένου να υιοθετήσουμε τέκνο, από

Ημερομηνία:

Ο ΑΙΤΩΝ**Η ΑΙΤΟΥΣΑ**

Απαιτούμενα Δικαιολογητικά:

1. Αίτηση των ενδιαφερομένων (θεωρημένη για το γνήσιο της υπογραφής)
2. Φωτοτυπία Αστυνομικής Ταυτότητας ή Διαβατηρίου.
3. Ιατρική βεβαίωση/γνωμάτευση παθολόγου από κρατικό νοσοκομείο (με επικολημένη φωτογραφία του Υ.Θ.Γ. και σφραγισμένη με κρατική –στρογγυλή- σφραγίδα του νοσοκομείου), που εκδίδεται βάσει ακτινογραφίας θώρακος, εξέτασης HIV, Ηπατίτιδας Β+C, VDRL, ότι οι Υποψήφιοι Θετοί Γονείς δεν πάσχουν από λοιμώδεις – μεταδοτικό νόσημα. Στη Βεβαίωση του παθολόγου αναφέρονται αλλά δεν επισυνάπτονται οι άνω εξετάσεις και δηλώνεται ότι ο Υποψήφιος Θετός Γονέας είναι κλινικά υγιής και κατάλληλος για υποψήφιος θετός πατέρας ή θετή μητέρα αντίστοιχα.
4. Ιατρική βεβαίωση/γνωμάτευση ψυχιάτρου από κρατικό νοσοκομείο (με επικολημένη φωτογραφία του Υ.Θ.Γ. και σφραγισμένη με κρατική –στρογγυλή- σφραγίδα του νοσοκομείου), από την οποία να προκύπτει ότι ο Υποψήφιος Θετός Γονέας δεν πάσχει από ψυχικό νόσημα και ότι είναι κατάλληλος για υποψήφιος θετός πατέρας ή θετή μητέρα αντίστοιχα.

Στο τέλος των πιστοποιητικών να αναγράφεται ότι το πιστοποιητικό εκδίδεται για υιοθεσία.

5.Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/86, με θεωρημένο το γνήσιο της υπογραφής του κάθε Υ.Θ.Γ., όπου θα δηλώνει:

- α) ότι δεν είναι φυγόδικος ή φυγόποινος,
 - β) τα τυχόν συνοικούντα με αυτόν πρόσωπα,
 - γ) ότι αποδέχεται τη συνεργασία με τις αρμόδιες υπηρεσίες Κοινωνικής Μέριμνας για την παρακολούθηση του θετού τέκνου,
 - δ) ότι θα ενημερώσει την Αναγνωρισμένη Υπηρεσία για οποιαδήποτε αλλαγή της διεύθυνσής του.
- 6.α)Πράξη διοικητικού προσδιορισμού φόρου εισοδήματος και Πράξη διοικητικού προσδιορισμού φόρου του ν. 4223/2013(Ε.Ν.Φ.Ι.Α.) του τελευταίου φορολογικού έτους. Τα εν λόγω έντυπα κατατίθενται σε επικυρωμένα φωτοαντίγραφα από την αρμόδια Δ.Ο.Υ. ή σε απλά φωτοαντίγραφα συνοδευόμενα όμως από υπεύθυνη δήλωση του Υποψήφιου Θετού Γονέα με θεωρημένο το γνήσιο της υπογραφής του, ότι τα φωτοαντίγραφα είναι ακριβή και αληθή.

β). Βεβαίωση αποδοχών και βεβαίωση εργοδότη ή σύνταξης για κάθε Υποψήφιο Θετό Γονέα (προκειμένου για μισθωτούς ή συνταξιούχους)

7.Η κοινωνική υπηρεσία που θα διεξάγει την κοινωνική έρευνα, αναζητά αυτεπάγγελα, μετά από έγγραφη συναίνεση των Υ.Θ.Γ.:

- α) πρωτότυπο Ποινικού Μητρώου (ζητείται από το Τμήμα Ποινικού Μητρώου της Εισαγγελίας να αποσταλεί ταχυδρομικά και όχι μέσω fax, ώστε να μπορεί να θεωρηθεί με τη σφραγίδα apostille).
- β) πιστοποιητικό γέννησης.
- γ) πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης.
- δ) Ληξιαρχική πράξη γάμου

Ενδέχεται να ζητηθούν επιπλέον δικαιολογητικά τόσο από την Αναγνωρισμένη Υπηρεσία όσο και από τις αρμόδιες αρχές της χώρας προέλευσης του προς υιοθεσία τέκνου, προκειμένου να διασφαλιστεί αποτελεσματικότερα το συμφέρον του παιδιού.

Σε περίπτωση που δεν προσκομίστούν τα ανωτέρω δικαιολογητικά σε πρωτότυπη μορφή, θα πρέπει να κατατίθενται επικυρωμένα από δημόσια αρχή ακριβή φωτοαντίγραφα.

Στα προαναφερθέντα έγγραφα θα πρέπει να τεθεί η σφραγίδα apostille, σε περίπτωση που αυτά θα αποσταλούν σε χώρα, στην οποία έχει ισχύ η αντίστοιχη Σύμβαση της Χάγης της 5^{ης} Οκτωβρίου 1961.