

Δικαιολογητικά για Φοιτητές/τριες Erasmus+ με λιγότερες ευκαιρίες

1η κατηγορία

Κοινωνικές Ομάδες με Λιγότερες Ευκαιρίες. Βασική προϋπόθεση είναι το κατά κεφαλήν εισόδημα να μην υπερβαίνει το ποσό των **έξι χιλιάδων (6.000) Ευρώ** για τελευταίο φορολογικό έτος.

i . Ο φοιτητής/τρια είναι γονέας μονογονεϊκής οικογένειας

1. Εκκαθαριστικό σημείωμα φορολογίας εισοδήματος για το πλέον πρόσφατο φορολογικό έτος που αντιστοιχεί στον ΑΦΜ του φοιτητή ή/και των γονέων εφόσον είναι Εξαρτώμενο Μέλος ή/και του/της συζύγου εφόσον είναι έγγαμος.

2. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης (αναζητείται αυτεπάγγελτα από την Υπηρεσία).

Για την απόδειξη της ιδιότητας γονέα ή τέκνου μονογονεϊκής οικογένειας απαιτείται επίσης:

α) Δικαστική απόφαση δυνάμει της οποίας ένας γονέας ασκεί ή ασκούσε την επιμέλεια έως την ενηλικίωση του τέκνου καθώς και Υπεύθυνη Δήλωση του ν.1599/1986 του γονέα ότι δεν είναι έγγαμος και δεν έχει συνάψει σύμφωνο συμβίωσης. ή

β) Τελεσίδικη δικαστική απόφαση υιοθεσίας από έναν γονέα καθώς και Υπεύθυνη Δήλωση του ν.1599/1986 (ψηφιακά εκδοθείσα ή με βεβαίωση του γνησίου της υπογραφής) του γονέα ότι δεν είναι έγγαμος και δεν έχει συνάψει σύμφωνο συμβίωσης. ή

γ) Ληξιαρχική πράξη θανάτου ενός γονέα, σε περίπτωση που ο Υποψήφιος είναι ορφανός από έναν γονέα, καθώς και Υπεύθυνη Δήλωση του ν.1599/1986 του άλλου γονέα (ψηφιακά εκδοθείσα ή με βεβαίωση του γνησίου της υπογραφής) ότι δεν είναι έγγαμος και δεν έχει συνάψει σύμφωνο συμβίωσης.

ii. Ο φοιτητής/τρια είναι γονέας με τρία (3) τέκνα και άνω, εκ των οποίων τουλάχιστον ένα εξαρτώμενο μέλος.

1. Εκκαθαριστικό σημείωμα φορολογίας εισοδήματος για το πλέον πρόσφατο φορολογικό έτος που αντιστοιχεί στον ΑΦΜ του φοιτητή ή/και των γονέων εφόσον είναι Εξαρτώμενο Μέλος ή/και του/της συζύγου εφόσον είναι έγγαμος.

2. Δήλωση Φορολογίας Εισοδήματος (Έντυπο Ε1) για το πλέον πρόσφατο φορολογικό έτος όπου αναγράφονται τα ονόματα των εξαρτώμενων μελών.

3. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης (αναζητείται αυτεπάγγελτα από την Υπηρεσία).

iii. Ο φοιτητής/τρια είναι ορφανός από δύο γονείς, εφόσον δεν έχει υπερβεί το 25ο έτος της ηλικίας του. Ως ημερομηνία γέννησης θεωρείται η 31η Δεκεμβρίου του έτους γέννησης και ως ημερομηνία συμπλήρωσης του 25ου έτους, θεωρείται η 31η Δεκεμβρίου του αντίστοιχου έτους.

1. Εκκαθαριστικό σημείωμα φορολογίας εισοδήματος για το πλέον πρόσφατο φορολογικό έτος που αντιστοιχεί στον ΑΦΜ του φοιτητή ή/και των γονέων εφόσον είναι Εξαρτώμενο Μέλος ή/και του/της συζύγου εφόσον είναι έγγαμος.

2. Ληξιαρχικές πράξεις θανάτου γονέων.

iv. Ο/Η φοιτητής/τρια είναι εξαρτώμενο μέλος γονέα με τρία τέκνα και άνω (εξαρτώμενα ή μη).

1. Εκκαθαριστικό σημείωμα φορολογίας εισοδήματος για το πλέον πρόσφατο φορολογικό έτος που αντιστοιχεί στον ΑΦΜ του φοιτητή ή/και των γονέων εφόσον είναι Εξαρτώμενο Μέλος ή/και του/της συζύγου εφόσον είναι έγγαμος.

2. Δήλωση Φορολογίας Εισοδήματος (Έντυπο Ε1) για το πλέον πρόσφατο φορολογικό έτος όπου αναγράφονται τα ονόματα των εξαρτώμενων μελών.

3. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης (αναζητείται αυτεπάγγελτα από την Υπηρεσία).

v. Ο/Η φοιτητής/τρια είναι εξαρτώμενο μέλος μονογονεϊκής οικογένειας

1. Εκκαθαριστικό σημείωμα φορολογίας εισοδήματος για το πλέον πρόσφατο φορολογικό έτος που αντιστοιχεί στον ΑΦΜ του φοιτητή ή/και των γονέων εφόσον είναι Εξαρτώμενο Μέλος ή/και του/της συζύγου εφόσον είναι έγγαμος.

2. Δήλωση Φορολογίας Εισοδήματος (Έντυπο Ε1) για το πλέον πρόσφατο φορολογικό έτος όπου αναγράφονται τα ονόματα των εξαρτώμενων μελών.

3. Για την απόδειξη της ιδιότητας γονέα ή τέκνου μονογονεϊκής οικογένειας, εκτός από το πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης απαιτείται:

α) Δικαστική απόφαση δυνάμει της οποίας ένας γονέας ασκεί ή ασκούσε την επιμέλεια έως την ενηλικίωση του τέκνου καθώς και Υπεύθυνη Δήλωση του ν.1599/1986 του γονέα ότι δεν είναι έγγαμος και δεν έχει συνάψει σύμφωνο συμβίωσης. **ή**

β) Τελεσίδικη δικαστική απόφαση υιοθεσίας από έναν γονέα καθώς και Υπεύθυνη Δήλωση του ν.1599/1986 (ψηφιακά εκδοθείσα ή με βεβαίωση του γνησίου της υπογραφής) του γονέα ότι δεν είναι έγγαμος και δεν έχει συνάψει σύμφωνο συμβίωσης. **ή**

γ) Ληξιαρχική πράξη θανάτου ενός γονέα, σε περίπτωση που ο Υποψήφιος είναι ορφανός από έναν γονέα, καθώς και Υπεύθυνη Δήλωση του ν.1599/1986 του άλλου γονέα (ψηφιακά εκδοθείσα ή με βεβαίωση του γνησίου της υπογραφής) ότι δεν είναι έγγαμος και δεν έχει συνάψει σύμφωνο συμβίωσης.

vi. Ο/Η φοιτητής/τρια είναι εξαρτώμενο μέλος με γονέα ή γονείς ή/και ένα ή περισσότερα αδέρφια εξαρτώμενα μέλη, με ποσοστό αναπηρίας τουλάχιστον 67%.

1. Εκκαθαριστικό σημείωμα φορολογίας εισοδήματος για το πλέον πρόσφατο φορολογικό έτος που αντιστοιχεί στον ΑΦΜ του φοιτητή ή/και των γονέων εφόσον είναι Εξαρτώμενο Μέλος ή/και του/της συζύγου εφόσον είναι έγγαμος.
2. Δήλωση Φορολογίας Εισοδήματος (Έντυπο Ε1) για το πλέον πρόσφατο φορολογικό έτος όπου αναγράφονται τα ονόματα των εξαρτώμενων μελών.
3. Γνωμάτευση Πρωτοβάθμιας ή Δευτεροβάθμιας Υγειονομικής Επιτροπής ΚΕΠΑ με το απαιτούμενο ποσοστό αναπηρίας και την χρονική διάρκεια της ή αντίστοιχη Γνωμάτευση από Πρωτοβάθμιες Υγειονομικές Επιτροπές Νομαρχιών, Περιφερειών ή Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης ή από Ανώτατες Υγειονομικές Επιτροπές Στρατού, Ναυτικού, Αεροπορίας και Ελληνικής Αστυνομίας στην περίπτωση που έχει αναγνωρισθεί ποσοστό αναπηρίας επ' αόριστο πριν την 01-09-2011.

vii. Ο/Η φοιτητής/τρια έχει σύζυγο ή/και τέκνα-εξαρτώμενα μέλη με ποσοστό αναπηρίας τουλάχιστον 67%.

1. Εκκαθαριστικό σημείωμα φορολογίας εισοδήματος για το πλέον πρόσφατο φορολογικό έτος που αντιστοιχεί στον ΑΦΜ του φοιτητή ή/και των γονέων εφόσον είναι Εξαρτώμενο Μέλος ή/και του/της συζύγου εφόσον είναι έγγαμος.
2. Δήλωση Φορολογίας Εισοδήματος (Έντυπο Ε1) για το πλέον πρόσφατο φορολογικό έτος όπου αναγράφονται τα ονόματα των εξαρτώμενων μελών.
3. Γνωμάτευση Πρωτοβάθμιας ή Δευτεροβάθμιας Υγειονομικής Επιτροπής ΚΕΠΑ με το απαιτούμενο ποσοστό αναπηρίας και την χρονική διάρκεια της ή αντίστοιχη Γνωμάτευση από Πρωτοβάθμιες Υγειονομικές Επιτροπές Νομαρχιών, Περιφερειών ή Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης ή από Ανώτατες Υγειονομικές Επιτροπές Στρατού, Ναυτικού, Αεροπορίας και Ελληνικής Αστυνομίας στην περίπτωση που έχει αναγνωρισθεί ποσοστό αναπηρίας επ' αόριστο πριν την 01-09-2011.

viii. Ο/Η φοιτητής/τρια είναι Έλληνας πολίτης μέλος της Μουσουλμανικής Μειονότητας της Θράκης

1. Εκκαθαριστικό σημείωμα φορολογίας εισοδήματος για το πλέον πρόσφατο φορολογικό έτος που αντιστοιχεί στον ΑΦΜ του φοιτητή ή/και των γονέων εφόσον είναι Εξαρτώμενο Μέλος ή/και του/της συζύγου εφόσον είναι έγγαμος.
2. Πιστοποιητικό Δημόσιας Αρχής για την απόδειξη της ιδιότητας του Έλληνα πολίτη που ανήκει στη Μουσουλμανική Μειονότητα Θράκης ή βεβαίωση εισαγωγής σε Ίδρυμα Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης με την ανωτέρω ιδιότητα.

ix. Ο/Η φοιτητής/τρια είναι Ρομά

1. Εκκαθαριστικό σημείωμα φορολογίας εισοδήματος για το πλέον πρόσφατο φορολογικό έτος που αντιστοιχεί στον ΑΦΜ του φοιτητή ή/και των γονέων εφόσον είναι Εξαρτώμενο Μέλος ή/και του/της συζύγου εφόσον είναι έγγαμος.
2. Βεβαίωση δευτεροβάθμιας ή τριτοβάθμιας οργάνωσης, στην οποία να βεβαιώνεται ότι ο φοιτητής/φοιτήτρια είναι καταγωγής Ρομά (π.χ. από την Πανελλαδική Συνομοσπονδία Ελλήνων Ρομά «ΕΛΛΑΝ ΠΑΣΣΕ»).

x. Ο/Η φοιτητής/τρια είναι πρόσφυγας

1. Εκκαθαριστικό σημείωμα φορολογίας εισοδήματος για το πλέον πρόσφατο φορολογικό έτος που αντιστοιχεί στον ΑΦΜ του φοιτητή ή/και των γονέων εφόσον είναι Εξαρτώμενο Μέλος ή/και του/της συζύγου εφόσον είναι έγγαμος.
2. Κάρτα ασύλου ή αίτηση χορήγησης ασύλου ή αντίστοιχο ελληνικό δημόσιο έγγραφο, στην περίπτωση που ο υποψήφιος, κατά δήλωσή του, είναι πρόσφυγας.

xi. Ο/Η φοιτητής/τρια βρίσκεται στη διαδικασία της φυλομετάβασης.

1. Εκκαθαριστικό σημείωμα φορολογίας εισοδήματος για το πλέον πρόσφατο φορολογικό έτος που αντιστοιχεί στον ΑΦΜ του φοιτητή ή/και των γονέων εφόσον είναι Εξαρτώμενο Μέλος ή/και του/της συζύγου εφόσον είναι έγγαμος.
2. Υπεύθυνη Δήλωση από τον/την φοιτητή/τρια 3. Ιατρική γνωμάτευση.

xii. Ο/Η φοιτητής/τρια είναι αποφυλακισμένος/νη

1. Εκκαθαριστικό σημείωμα φορολογίας εισοδήματος για το πλέον πρόσφατο φορολογικό έτος που αντιστοιχεί στον ΑΦΜ του φοιτητή ή/και των γονέων εφόσον είναι Εξαρτώμενο Μέλος ή/και του/της συζύγου εφόσον είναι έγγαμος.
2. Υπεύθυνη Δήλωση από τον/την φοιτητή/τρια 3. Βεβαίωση από Σωφρονιστικό Ίδρυμα.

2η κατηγορία

Φοιτητές με αναπηρία τουλάχιστον 50%.

Βασική προϋπόθεση είναι το κατά κεφαλήν εισόδημα να μην υπερβαίνει το ποσό των επτά χιλιάδων (7.000,00) ευρώ.

1. Εκκαθαριστικό σημείωμα φορολογίας εισοδήματος για το πλέον πρόσφατο φορολογικό έτος που αντιστοιχεί στον ΑΦΜ του φοιτητή ή/και των γονέων εφόσον είναι Εξαρτώμενο Μέλος ή/και του/της συζύγου εφόσον είναι έγγαμος.
2. Γνωμάτευση Πρωτοβάθμιας ή Δευτεροβάθμιας Υγειονομικής Επιτροπής ΚΕΠΑ με το απαιτούμενο ποσοστό αναπηρίας και την χρονική διάρκεια της ή αντίστοιχη Γνωμάτευση από Πρωτοβάθμιες Υγειονομικές Επιτροπές Νομαρχιών, Περιφερειών ή Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης ή από Ανώτατες Υγειονομικές Επιτροπές Στρατού, Ναυτικού, Αεροπορίας και Ελληνικής Αστυνομίας στην περίπτωση που έχει αναγνωρισθεί ποσοστό αναπηρίας επ' αόριστο πριν την 01-09-2011.