 **ΔΗΜΟΣ ΚΑΛΛΙΘΕΑΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΦΙΛΟΞΕΝΙΑ ΜΑΘΗΤΩΝ ΣΕ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΕΙΣ - ΚΑΛΟΚΑΙΡΙ 2020 ”**

**ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ (παιδιά δημοτικού και γυμνασίου)**

Παρακαλώ για τη συμμετοχή του παιδιού μου στο Πρόγραμμα **ΦΙΛΟΞΕΝΙΑ ΜΑΘΗΤΩΝ ΣΕ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΕΙΣ**

**ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΓΟΝΕΑ/ ΚΗΔΕΜΟΝΑ………………………………………………………………………..**

**ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ..................................................................................................................................... ………….**

**ΤΗΛΕΦΩΝΟ........................................................... ΚΙΝΗΤΟ….......................................................…………..**

**ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΜΑΘΗΤΗ. …………………………………………..………………………………………**

**ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ………………………………………………………………………….……………**

**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΜΑΘΗΤΗ …………….……………... ΑΜΚΑ……………………………………….**

**ΣΧΟΛΕΙΟ ............................................................................................. ΤΑΞΗ ................................................**

**ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΕΛΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ: ..................... Αριθμός παιδιών για κατασκήνωση: ……..…………..**

**ΣΥΝΘΕΣΗ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΟΥ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΕΠΩΝΥΜΟ** | **ΟΝΟΜΑ** | **ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ** | **ΣΥΓΓΕΝΕΙΑ** | **ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ** | **ΑΜΚΑ** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Οι ημερομηνίες των κατασκηνωτικών περιόδων θα καθοριστούν σύμφωνα με τις οδηγίες του ΕΟΔΥ για αποφυγή μετάδοσης του covid 19**

**ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΕΣ ΠΕΡΙΟΔΟΙ: ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΔΗΛΩΣΤΕ ΤΗΝ ΠΡΟΤΙΜΗΣΗ ΣΑΣ**

1. **A 15νθήμερο Ιουλίου 3. Α 15νθήμερο Αυγούστου**
2. **Β 15νθήμερο ΙουλίουA 4. Β 15νθήμερο Αυγούστου**

**ΜΕ ΠΟΥΛΜΑΝ ΜΕ Ι.Χ.**

**Επιτρέπω την επεξεργασία και αποθήκευση των προσωπικών μου δεδομένων για ότι αφορά το πρόγραμμα «Φιλοξενία μαθητών σε Κατασκηνώσεις» διανομής του Δήμου Καλλιθέας. Τα φωτοαντίγραφα που καταθέτω είναι γνήσια αντίγραφα των πρωτότυπων.**

**ΚΑΛΛΙΘΕΑ: ....................................**

**Ο /Η Αιτ………………………**

**Η επιλογή των κατασκηνωτών θα γίνει με οικονομικά και κοινωνικά κριτήρια σύμφωνα με την με αρ. 35/2020 Απόφασης της Οικονομικής Επιτροπής του Δήμου Καλλιθέας**

|  |  |
| --- | --- |
| **Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία** | |
| **ΔΗΜΟΤΗΣ** | **ΝΑΙ ΟΧΙ** |
| **ΑΝΑΠΗΡΙΑ 67% (αριθμός ατόμων)** |  |
| **ΑΝΗΛΙΚΑ (αριθμός τέκνων)** |  |
| **ΜΟΝΟΓΟΝΕΪΚΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ** | **ΝΑΙ ΟΧΙ** |
| **ΥΠΕΡΗΛΙΚΑΣ (αριθμός ατόμων)** |  |
| **ΑΝΕΡΓΟΣ (αριθμός ατόμων)** |  |
| **ΕΙΣΟΔΗΜΑ (συνολικό πλην το ενοίκιο)** |  |
| **ΤΟΚΟΙ (ποσό)** |  |
| **ΑΚΙΝΗΤΟ (αριθμός ακινήτων )** |  |

**Δικαιολογητικά Συμμετοχής :**

1. Φωτοτυπία Αστυνομικής Ταυτότητας ή Διαβατηρίου ή Άδειας Διαμονής , σε ισχύ, των γονέων
2. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης (επιμέλεια παιδιού για μονογονεϊκές οικογένειες)
3. Αποδεικτικό Κατοικίας (Λογαριασμός ΔΕΚΟ ή Μισθωτήριο Συμβόλαιο ή Βεβαίωση Μόνιμης Κατοικίας )
4. Πιστοποιητικό Αναπηρίας σε ισχύ από αρμόδια επιτροπή ΚΕΠΑ .
5. Κατά περίπτωση: Βεβαίωση Ανεργίας από ΟΑΕΔ σε ισχύ
6. Ολόκληρη την αίτηση του Κ.Ε.Α. (Κοινωνικό Εισόδημα Αλληλεγγύης) σε ισχύ. Οι δικαιούχοι του ΚΕΑ δεν προσκομίζουν φορολογικά στοιχεία (δικαιολογητικό Νο 7)
7. Φορολογικά στοιχεία 2019 (Εκκαθαριστικό εφορίας, Φορολογική Δήλωση Ε1 και Ε9, Ε2 (για όσους διαθέτουν ακίνητα)
8. Η Υπηρεσία κατά τη διαδικασία επιλογής των δικαιούχων δύναται να ζητήσει οποιοδήποτε άλλο στοιχείο κριθεί απαραίτητο.
9. **Υπεύθυνη δήλωση ή πιστοποιητικό υγείας σύμφωνα με τις οδηγίες του ΕΟΔΥ (θα προσκομιστεί κατά την προσέλευση στην κατασκήνωση, σύμφωνα με πρότυπο που θα δοθεί)**
10. **Ο αριθμός πρωτοκόλλου θα είναι και η σειρά προτεραιότητας για την επιλογή κατασκηνωτικής περιόδου, εφόσον πληρούνται τα κριτήρια**

* **ΠΡΟΣΟΧΗ: ΛΟΓΩ ΤΩΝ ΜΕΤΡΩΝ ΑΠΟΦΥΓΗΣ ΔΙΑΣΠΟΡΑΣ ΤΟΥ ΙΟΥ ΕΝΔΕΧΕΤΑΙ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΜΙΚΡΟΤΕΡΟΣ Ο ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΩΝ ΓΙΑ ΚΑΘΕ ΠΕΡΙΟΔΟ.**
* **ΕΓΓΡΑΦΕΣ ΣΤΟ ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΑΝΔΡΟΜΑΧΗΣ 100**

**Τετάρτη 17 Ιουνίου έως και Τετάρτη 24 Ιουνίου 2020- Ώρες: 09:00 έως και 14:30 με**

**σειρά προτεραιότητας.**