



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Ν.Π.Δ.Δ. ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΚΑΙ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ ΔΗΜΟΥ ΠΕΝΤΕΛΗΣ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α΄

1. ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος	Α. ΕΓΓΡΑΦΗ <input type="checkbox"/>		Β. ΕΠΑΝΕΓΓΡΑΦΗ <input type="checkbox"/>	
	A. ΒΡΕΦΟΥΣ <input type="checkbox"/>	B. ΝΗΠΙΟΥ <input type="checkbox"/>	Γ. ΠΑΙΔΙΟΥ <input type="checkbox"/>	
	στις παιδαγωγικές δομές του ΟΚΠΑ για το σχολικό έτος 2019-2020			
Προς :	ΝΠΔΔ Οργανισμός Κοινωνικής Πρόνοιας και Αλληλεγγύης Δήμου Πεντέλης		ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
			Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία	

Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΣΑΣ ΜΗΤΕΡΑΣ (ΠΑΤΕΡΑΣ ΜΕ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ)
(με κεφαλαία και σύμφωνα με το αποδεικτικό ταυτότητας)

A.Φ.Μ. - ΔΟΥ			Φύλο	ΓΥΝΑΙΚΑ	
A.Μ.Κ.Α.				ΑΝΔΡΑΣ	
Όνομα:			Επώνυμο:		
Όνομα Πατέρα:			Επώνυμο Πατέρα:		
Όνομα Μητέρας:			Επώνυμο Μητέρας:		
Αριθ. Δελτίου Ταυτότητας* ή Αρ. Διαβατηρίου :*			Ημερομηνία γέννησης: ΗΗ/ΜΜ/ΕΕΕΕ		
Ιθαγένεια:	Δήμος Διαμονής:		Πόλη:		
Οδός:			Αριθ:	ΤΚ:	
Επικοινωνία:	Κινητό (υποχρεωτικό):	Σταθερό:	Άλλο (π.χ. εργασίας ή συζύγου):	Email:	

*Συμπληρώνεται ένα από τα αποδεικτικά στοιχεία ταυτότητας

Επιλέξτε την κατηγορία ή τις κατηγορίες που ανήκετε με X στο αντίστοιχο πεδίο

Έγγαμη		Άγαμη		Χήρα		Διαζευγμένη		Σε διάσταση	
Σύμφωνο συμβίωσης									
Τρίτεκνη/ Πολύτεκνη		Αιτούσα ΑΜΕΑ (>35%)		Αιτούσα με παιδί ΑΜΕΑ (> 35%)		Αιτούσα με σύζυγο ΑΜΕΑ (> 67%)			

ΑΛΛΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ

Υπερπολύτεκνη οικογένεια (6 παιδιά και άνω)	Οικογένεια της οποίας ΗΔΗ ένα ή δυο παιδιά φιλοξενούνται σε παιδαγωγική δομή του Ν.Π.Δ.Δ.	Οικογένεια με πατέρα/κηδεμόνα που υπηρετεί την υποχρεωτική θητεία στις Ε.Δ.	Οικογένεια με γονέα /κηδεμόνα που είναι σπουδαστής (και μέχρι την ολοκλήρωση της κανονικής φοίτησης για λήψη τίτλου πρωτοβάθμιας ή δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης)	Οικογένεια με γονέα /κηδεμόνα που είναι φοιτητής (και μέχρι την ολοκλήρωση της κανονικής φοίτησης για λήψη 1 ^{ου} τίτλου τριτοβάθμιας εκπαίδευσης του ενός εκ των δύο)	Οικογένεια με ΔΥΟ γονείς /κηδεμόνες που είναι φοιτητές (και μέχρι την ολοκλήρωση της κανονικής φοίτησης για λήψη 1 ^{ου} τίτλου τριτοβάθμιας βαθμίδας εκπαίδευσης του ενός εκ των δύο)	Οικογένεια με γονέα /κηδεμόνα που φιλοξενείται σε δίκτυο κοινωνικών δομών	ΕΙΔΙΚΕΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ Η' ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ (κατόπιν συνεκτίμησης υφιστάμενου ιστορικού προερχόμενο από κοινωνικές υπηρεσίες ή λοιπούς συναφείς φορείς)
---	---	---	--	---	--	---	--

ΑΛΛΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ							
Οικογένεια με ΔΥΟ κηδεμόνες εργαζόμενους		Μονογονεϊκή οικογένεια με <u>εργαζόμενο</u> κηδεμόνα που έχει την επιμέλεια		Μονογονεϊκή οικογένεια με <u>άνεργο</u> κηδεμόνα που έχει την επιμέλεια		Οικογένεια με ΑΝΕΡΓΟ κηδεμόνα που δεν είναι εγγεγραμμένος στα μητρώα Ο.Α.Ε.Δ.	
Άνεργη μητέρα/ κηδεμόνας εγγεγραμμένη στα μητρώα ΟΑΕΔ Ή μακροχρόνια άνεργος πατέρας / κηδεμόνας							

Συνολικός αριθμός παιδιών για τα οποία υποβάλλει αιτήσεις:	
Συνολικός αριθμός παιδιών οικογένειας:	

Συμπληρώστε τα αντίστοιχα ποσά όπου αυτά υπάρχουν και όπως αυτά αναγράφονται στην Πράξη Διοικητικού Προσδιορισμού Φόρου 2018 (Εκκαθαριστικό Σημείωμα 2018)
 Αφορά στα εισοδήματα που αποκτήθηκαν από 1/1 – 31/12/2017, καθώς και τα αντίστοιχα ποσά των επιδομάτων, βάσει των αντίστοιχων βεβαιώσεων

	Συνολικό Εισόδημα	Επίδομα ανεργίας	Επίδομα εξωιδρυματικό (τυφλών)	Αποζημίωση Απόλυσης	Επίδομα τριτεκνίας πολυτεκνίας	Επίδομα μητρότητας (ΟΑΕΔ)
Υπόχρεου						
Της συζύγου						

B. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΗΤΕΡΑΣ / ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Όλα τα συνοδευτικά έγγραφα πρέπει να είναι ΠΡΩΤΟΤΥΠΑ ή ΑΝΤΙΓΡΑΦΑ
 Δηλώστε με **X** το αντίστοιχο πεδίο για το δικαιολογητικό που καταθέτετε :

A/A	ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΥΠΟΒΛΗΘΗΚΕ
B00	Λογαριασμός ΔΕΚΟ στο όνομα της μητέρας ή του συζύγου (ως αποδεικτικό της διεύθυνσης της μόνιμης κατοικίας)	
B01	ΓΙΑ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΑΙΤΟΥΣΕΣ: Αστυνομική Ταυτότητα ή Διαβατήριο σε ισχύ ή μετάφρασή του (αν δεν είναι με λατινική γραφή) ΚΑΙ	
B02	Για αλλοδαπές Τρίτων Χωρών: Άδεια Διαμονής σε ισχύ. Εάν έχει λήξει, απαιτείται η τελευταία άδεια διαμονής ΚΑΙ αίτηση ανανέωσής της, συνοδευόμενη από βεβαίωση αρμόδιου φορέα ότι έχει κατατεθεί η σχετική αίτηση.	

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	ΚΩΔΙΚΟΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΥΠΟΒΛΗΘΗΚΕ
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ	B03	ΓΙΑ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΑΙΤΟΥΣΕΣ: Πιστοποιητικό Οικογενειακής κατάστασης ή μετάφρασή του εάν δεν είναι στην ελληνική γλώσσα, με ημερομηνία έκδοσης από 1η Μαΐου 2019 και μετά.. Σε περίπτωση που η μητέρα είναι αλλοδαπή και η χώρα καταγωγής της δεν εκδίδει πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης, τότε θα πρέπει να προσκομίσει οποιοδήποτε άλλο αντίστοιχο επίσημο έγγραφο, το οποίο να πιστοποιεί την ανωτέρω κατάσταση, συνοδευόμενο από επίσημη μετάφραση.	
	B04	Για την περίπτωση ύπαρξης συμφώνου συμβίωσης απαιτείται η προσκόμισή του, καθώς και τα εκκαθαριστικά σημειώματα οικονομικού έτους 2019 και των δύο μερών.	
	B05	Για τις διαζευγμένες, απαιτείται ΚΑΙ το διαζευκτήριο (από Μητρόπολη σε περίπτωση θρησκευτικού γάμου ή από το Δήμο σε περίπτωση πολιτικού γάμου), εάν αυτό δεν αναφέρεται στο πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης.	
	B06	Για όσες τελούν σε διάσταση, απαιτείται ΚΑΙ η αίτηση διαζυγίου, καθώς επίσης ΚΑΙ η βεβαίωση μεταβολής ατομικών στοιχείων της Δ.Ο.Υ., που αποδεικνύει την διάσταση.	
	B07	Για τις άγαμες μητέρες, απαιτείται ΚΑΙ ληξιαρχική πράξη γέννησης του παιδιού εάν το παιδί και η οικογενειακή κατάσταση δεν προκύπτουν από το υποβαλλόμενο πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης.	
	B08	Για τις ανάδοχες μητέρες, απαιτείται ΚΑΙ η δικαστική απόφαση ή οποιοδήποτε αποδεικτικό έγγραφο της Επιτροπείας ανηλικού τέκνου.	
	B09	Για τις χήρες/χήρους, απαιτείται ΚΑΙ η ληξιαρχική πράξη θανάτου συζύγου, εάν αυτό δεν αναφέρεται στο πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης.	
ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	B10	Για τους άνδρες αιτούντες, που τους έχει παραχωρηθεί με δικαστική απόφαση η επιμέλεια των παιδιών τους, απαιτείται ΚΑΙ η δικαστική απόφαση παραχώρησης της επιμέλειας.	

Α Σ Η	B11	ΓΙΑ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΑΙΤΟΥΣΕΣ: Πράξη Διοικητικού Προσδιορισμού Φόρου (εκκαθαριστικό σημείωμα) οικονομικού έτους 2019 (εισοδήματα 2018). Οι έγγαμες μητέρες, που υποβάλλουν ατομική φορολογική δήλωση και προσκομίζουν ατομικό εκκαθαριστικό, θα πρέπει να προσκομίσουν υποχρεωτικά και το εκκαθαριστικό του συζύγου τους. Εάν όμως η μητέρα εμπίπτει στις περιπτώσεις που ο νόμος προβλέπει την υποβολή χωριστής φορολογικής δήλωσης (περίπτωση διακοπής έγγαμης συμβίωσης ή όταν ένας από τους δύο είναι σε κατάσταση πτώχευσης ή δικαστική συμπαράσταση), τότε μαζί με το εκκαθαριστικό της θα πρέπει να προσκομίσει και το αντίστοιχο δικαιολογητικό, που επιτρέπει την κατάθεση της χωριστής φορολογικής δήλωσης.		
		B11.1	Για υπολογισμό του εξωδραματικού επιδόματος (Τυφλότητας), απαιτείται επίσημη βεβαίωση από αρμόδιο Φορέα	B11.1α. υπόχρεου
			B11.1β. συζύγου	
		B11.2	Για υπολογισμό του επιδόματος Τριτεκνίας / Πολυτεκνίας, απαιτείται επίσημη βεβαίωση από αρμόδιο Φορέα	B11.2α. υπόχρεου
			B11.2β. συζύγου	
		B11.3	Για υπολογισμό του επιδόματος Μητρότητας (ΟΑΕΔ), απαιτείται επίσημη βεβαίωση από αρμόδιο Φορέα	B11.3α. υπόχρεου
			B11.3β. συζύγου	
		B11.4	Για τον υπολογισμό της αποζημίωσης απόλυσης, απαιτείται επίσημη βεβαίωση από αρμόδιο Φορέα	B11.4α. υπόχρεου
			B11.4β. συζύγου	

Α Π Α Σ Χ Ο Λ Η Σ Η	α) Για ΜΙΣΘΩΤΕΣ απαιτούνται :			
	B12	Βεβαίωση εργοδότη από την οποία να προκύπτει ότι συνεχίζεται η απασχόληση έως και σήμερα, καθώς και το είδος της απασχόλησης (επιλέξτε με x το αντίστοιχο πεδίο) ΚΑΙ	B12.1. ΠΛΗΡΗΣ ΑΟΡΙΣΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ	
			B12.2. ΠΛΗΡΗΣ ΟΡΙΣΜΕΝΟΥ ΧΡΟΝΟΥ	
			B12.3. ΜΕΡΙΚΗ ΑΟΡΙΣΤΟΥ ή ΟΡΙΣΜΕΝΟΥ ΧΡΟΝΟΥ	
			B12.4. ΠΕΡΙΣΤΑΣΙΑΚΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ (ΕΡΓΟΣΗΜΟ Ή ΕΝΣΗΜΑ)	
	B13	Αντίγραφο αναγγελίας πρόσληψης της αιτούσας		
	B14	Αντίγραφο του εργοσήμου μαζί με την απόδειξη κατάθεσης της τράπεζας τελευταίου έτους προ της υποβολής της αίτησης, που να αποδεικνύει εργασία τουλάχιστον 5 μηνών. Σε περίπτωση αυτασφάλισης ένσημα που να την αποδεικνύουν.		
	β) Για ΑΥΤΟΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΕΣ εκτός πρωτογενή τομέα απαιτούνται:			
	B15	Αντίγραφο της Δήλωσης Έναρξης Επιτηδεύματος στη ΔΟΥ ΚΑΙ		
	B16	Βεβαίωση ασφαλιστικού φορέα ότι είναι ασφαλισμένη ΚΑΙ		
	B17	Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/86 περί μη διακοπής της υπαγωγής στον Ασφαλιστικό Φορέα ή περί μη διακοπής της άσκησης του επιτηδεύματος		
	B18	ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΕΤΑΙΡΩΝ ΣΕ Ο.Ε. ή Ε.Ε. ή ΙΚΕ ή ΕΠΕ ή ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ ΕΠΕ απαιτούνται τα 4 δικαιολογητικά (B18.1, B18.2, B18.3, B18.4)	B18.1	Καταστατικό και τυχόν μεταβολές
			B18.2	Πιστοποιητικό περί μη λύσης (ΓΕΜΗ)
			B18.3	Βεβαίωση ασφαλιστικού φορέα ότι είναι ασφαλισμένη
			B18.4	Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/86 περί μη διακοπής της υπαγωγής στον Ασφαλιστικό Φορέα ή περί μη διακοπής της άσκησης του επιτηδεύματος
γ) Για ΑΥΤΟΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΕΣ στον πρωτογενή τομέα (ΟΓΑ) απαιτείται:				
B19	Βεβαίωση Ασφάλισης από τον ΟΓΑ με ημ/νία έκδοσης, τελευταίου έτους ή Ασφαλιστική Ενημερότητα			

ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΥΣΕΣ ΣΕ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ	Ενεργητικές Πολιτικές Απασχόλησης (Ε.Π.Α)		
	B20	Βεβαίωση του Αρμόδιου Φορέα υλοποίησης για ένταξη στο Πρόγραμμα, όπου θα αναγράφεται και η χρονική περίοδος συμμετοχής σε αυτό.	
		B20.1	Πρόγραμμα Νέας Θέσης Εργασίας (ΝΘΕ), Πρόγραμμα Νέου Ελεύθερου Επαγγελματία (ΝΕΕ)
		B20.2	Πρόγραμμα Κατάρτισης, Πρόγραμμα Απόκτησης εργασιακής εμπειρίας

Α Ν Ε Ρ Γ Ε Σ	B21	ΔΕΛΤΙΟ ΑΝΕΡΓΙΑΣ (Αντίγραφο) ΣΕ ΙΣΧΥ Για τις άνεργες που δεν λαμβάνουν επίδομα ανεργίας απαιτείται δελτίο ανεργίας σε ισχύ <u>κατά την-ημ/νία δημοσίευσης της παρούσας πρόσκλησης ΚΑΙ</u>
		Αριθμός κάρτας ανεργίας:
	B22	Βεβαίωση Εξατομικευμένης προσέγγισης από τις υπηρεσίες του ΟΑΕΔ
B23	Εγκριτική Απόφαση επιδότησης του ΟΑΕΔ Για τις άνεργες, που λαμβάνουν ή έχουν λάβει τακτικό επίδομα ανεργίας από τον ΟΑΕΔ κατά τους τελευταίους 24 μήνες και παραμένουν άνεργες, απαιτείται και το αντίγραφο της εγκριτικής απόφασης . Για επιδοτήσεις που έχουν λήξει πριν τις 25/4/2019, προσκομίζεται απαραίτητα ΚΑΙ το Δελτίο Ανεργίας σε ισχύ. Για επιδοτήσεις που λήγουν μετά τις 25/4/2019, προσκομίζεται ΚΑΙ το Δελτίο Ανεργίας ανεξαρτήτως ημερομηνίας.	
B24	Για γυναίκες, που ο σύζυγός τους είναι μακροχρόνια άνεργος, απαιτείται Βεβαίωση από τον ΟΑΕΔ ότι είναι τουλάχιστον 12 συνεχόμενους μήνες άνεργος κατά την ημερομηνία υποβολής της αίτησης συμμετοχής	
Α Μ Ε Α	B25	Για γυναίκες, που ανήκουν στην ομάδα ΑΜΕΑ με ποσοστό αναπηρίας 35% και άνω, απαιτείται Βεβαίωση Υγειονομικής Επιτροπής ή βεβαίωση από Δημόσιο Νοσοκομείο
	B26	Για γυναίκες, που κάποιο από τα παιδιά τους ανήκει στην ομάδα ΑΜΕΑ με ποσοστό αναπηρίας 35% και άνω, απαιτείται Βεβαίωση Υγειονομικής Επιτροπής ή Βεβαίωση από Δημόσιο Νοσοκομείο
	B27	Για γυναίκες, που ο σύζυγός τους ανήκει στην ομάδα ΑΜΕΑ με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω, απαιτείται Βεβαίωση Υγειονομικής Επιτροπής ή βεβαίωση από Δημόσιο Νοσοκομείο

Γ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΤΕΡΑ:

Α.Φ.Μ.		Δ.Ο.Υ.	
Όνομα:		Επώνυμο:	
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:	
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:	
Αριθ. Δελτίου Ταυτότητας* ή Αρ. Διαβατηρίου :*		Ημερομηνία γέννησης: ΗΗ/ΜΜ/ΕΕΕΕ	
Ιθαγένεια:		Δήμος Διαμονής:	Πόλη
Οδός:		Αριθ:	ΤΚ:
Επικοινωνία:	Κινητό (υποχρεωτικό):	Σταθερό:	Άλλο (π.χ. εργασίας ή συζύγου): Email:
Άνεργος	ΝΑΙ		ΟΧΙ
Επάγγελμα:			

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΠΑΤΕΡΑ

Γ00	Αστυνομική Ταυτότητα ή Διαβατήριο σε ισχύ ή μετάφρασή του (αν δεν είναι με λατινική γραφή) ΚΑΙ
Γ01	Για αλλοδαπούς Τρίτων Χωρών: Άδεια Διαμονής σε ισχύ. Εάν έχει λήξει, απαιτείται η τελευταία άδεια διαμονής ΚΑΙ αίτηση ανανέωσής της, συνοδευόμενη από βεβαίωση αρμόδιου φορέα ότι έχει κατατεθεί η σχετική αίτηση.
Γ02	Για άνεργο: Κάρτα ανεργίας σε ισχύ

Δ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΒΡΕΦΟΥΣ - ΝΗΠΙΟΥ - ΠΑΙΔΙΟΥ

Όνομα Παιδιού		Επώνυμο Παιδιού	
Όνομα Πατέρα		Επώνυμο Πατέρα	
Α.Μ.Κ.Α. Παιδιού			
Ημερομηνία Γέννησης Παιδιού			

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΒΡΕΦΟΥΣ - ΝΗΠΙΟΥ - ΠΑΙΔΙΟΥ

Δ00	Για όλα τα παιδιά: Πιστοποιητικό υγείας
Δ01	Για όλα τα παιδιά: Αντίγραφο βιβλιαρίου υγείας παιδιού (σελίδες με τα εμβόλια)
Δ01	Για παιδί ΑΜΕΑ: Βεβαίωση Υγειονομικής Επιτροπής ή Βεβαίωση από Δημόσιο Νοσοκομείο



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β΄
ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ
(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ ⁽¹⁾ :	Οργανισμό Κοινωνικής Πρόνοιας και Αλληλεγγύης (Ο.Κ.Π.Α) Δήμου Πεντέλης						
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	ΤΚ:
Fax:				(Email):			

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις ⁽¹⁾, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

- Είμαι μητέρα / πατέρας / κηδεμόνας του/της
- Έχω διαβάσει και αποδέχομαι ανεπιφύλακτα τον κανονισμό τροφείων των Παιδικών Σταθμών Δήμου Πεντέλης για το σχολικό έτος 2019-2020.
- Το παιδί μου θα παραλαμβάνουν από τον παιδικό σταθμό οι:
 - (πατέρας)
 - (μητέρα)
 - (παππούς)
 - (γιαγιά)
 - (.....)
 - (.....)
- Η μόνιμη κατοικία μου είναι αυτή που αναγράφεται στην παρούσα υπεύθυνη δήλωση.
- Συναινώ στη χρήση των στοιχείων επικοινωνίας που αναφέρονται στην αίτηση μου από τον Ο.Κ.Π.Α. για την ενημέρωσή μου σε σχέση με θέματα που αφορούν τη φοίτηση του παιδιού μου στις Παιδαγωγικές Δομές του Δήμου Πεντέλης.
- Σε περίπτωση που μου ζητηθεί από τον Ο.Κ.Π.Α. υποχρεούμαι να καταθέσω, σε χρόνο που θα μου υποδειχθεί, επικαιροποιημένα ή συμπληρωματικά στοιχεία που τεκμηριώνουν τα αναφερόμενα στην παρούσα αίτηση.
- Σε περίπτωση που πληρώ τα κριτήρια του προγράμματος της δράσης “Εναρμόνιση Οικογενειακής και Επαγγελματικής Ζωής” της Ελληνικής Εταιρείας Τοπικής Ανάπτυξης & Αυτοδιοίκησης (Ε.Ε.Τ.Α.Α.) Α.Ε. υποχρεούμαι να καταθέσω σχετική αίτηση.

Ημερομηνία: / / 2019
Ο – Η Δηλ.
(Υπογραφή)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ΄

ΑΙΤΗΣΗ ΕΝΤΑΞΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΔΟΜΗ ΚΑΙ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΡΟΦΕΙΩΝ ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΜΕ ΚΕΦΑΛΑΙΑ ΞΕΧΩΡΙΣΤΑ ΓΙΑ ΚΑΘΕ ΕΝΑ ΠΑΙΔΙ

Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΣΑΣ

ΕΠΩΝΥΜΟ		ΟΝΟΜΑ	
Αρ. Δελτίου Ταυτότητας		Α.Φ.Μ. - ΔΟΥ	

Β. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΝΗΠΙΟΥ - ΒΡΕΦΟΥΣ - ΠΑΙΔΙΟΥ

ΕΠΩΝΥΜΟ		ΟΝΟΜΑ	
Επώνυμο Πατέρα		Όνομα Πατέρα	
Ημερομηνία Γέννησης			

Γ. ΕΠΙΛΟΓΗ ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗΣ ΔΟΜΗΣ

I. ΒΡΕΦΗ (από 24 μηνών και άνω). Σημειώστε (X) στο αντίστοιχο πεδίο

Α΄ Βρεφονηπιακός Σταθμός Μελισσίων

Β΄ Βρεφονηπιακός Σταθμός Μελισσίων

Γ΄ Βρεφονηπιακός Σταθμός Μελισσίων

II. ΠΡΟΝΗΠΙΑ (από 30 μηνών μέχρι την εγγραφή τους στο νηπιαγωγείο) που αυτοεξυπηρετούν την ατομική τους υγιεινή. Αριθμήσετε υποχρεωτικά από 1 έως 5

Α΄ Βρεφονηπιακός Σταθμός Μελισσίων

Β΄ Βρεφονηπιακός Σταθμός Μελισσίων

Γ΄ Βρεφονηπιακός Σταθμός Μελισσίων

Βρεφονηπιακός Σταθμός Νέας Πεντέλης

1ος Βρεφονηπιακός Σταθμός Πεντέλης

III. ΠΑΙΔΙΑ (απο την ηλικία εγγραφής στην υποχρεωτική εκπαίδευση μέχρι 12 ετών). Σημειώστε (X) στο αντίστοιχο πεδίο

Κέντρο Δημιουργικής Απασχόλησης (Κ.Δ.Α.Π.) - "Μελίσσι"

Δ. ΕΠΙΛΟΓΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ ΤΡΟΦΕΙΩΝ - Σημειώστε (X) στο αντίστοιχο πεδίο

A	Παιδί με ένα/μία αδελφό/ή που φοιτά σε Παιδικό Σταθμό του Δήμου Πεντέλης	
	Παιδί υπαλλήλου του Δήμου Πεντέλης ή των ΝΠΔΔ του Δήμου Πεντέλης	
	Παιδί μονογονεϊκής οικογένειας	
B	Παιδί τρίτεκνης οικογένειας	
	Παιδί μονογονεϊκής οικογένειας με άνεργο γονιό - κηδεμόνα που έχει την επιμέλεια.	
	Παιδί με δύο άνεργους γονείς - κηδεμόνες	
Γ	Παιδί πολύτεκνης οικογένειας με 4 ή 5 παιδιά.	
	Παιδί με δύο αδέρφια που φοιτούν σε Παιδικό Σταθμό του Δήμου Πεντέλης.	
E	Παιδί με γονιό ή κηδεμόνα ή αδελφό/ή ΑΜΕΑ άνω του 67%	
	Υπερπολύτεκνη οικογένεια με 6 παιδιά και άνω.	
ΓΕΝ	Γενική	

...../...../2019

Υπογραφή αιτούσας/δηλούσας, αιτούντος/δηλούντος
για τα στοιχεία που δηλώθηκαν στο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α΄ και ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ΄

(Υπογραφή)



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΝΟΜΟΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΝΠΔΔ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
& ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ ΔΗΜΟΥ ΠΕΝΤΕΛΗΣ
Τηλέφωνο 2108032722

ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ

Με την υπογραφή της παρούσας Αίτησης – Δήλωσης ο/η ανωτέρω υπογεγραμμένος/η δηλώνω ότι συμφωνώ, συναινώ και παρέχω τη ρητή συγκατάθεση μου για την επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων –όπως αυτά έχουν δηλωθεί στην αίτηση μου και στα επισυναπτόμενα δικαιολογητικά –από τις αρμόδιες υπηρεσίες του ΝΠΔΔ ΟΚΠΑ Δήμου Πεντέλης αποκλειστικά για τους σκοπούς που αναφέρονται στην αίτηση μου σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία. Γνωρίζω δε το δικαίωμα πρόσβασης μου στα πιο πάνω δεδομένα , το δικαίωμα εναντίωσης στην επεξεργασία τους καθώς και ανάκληση της συγκατάθεσης μου ανά πάσα στιγμή

Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ