



Καλλιθέα,/...../2024

Αρ. Πρωτ:

ΔΗΜΟΣ ΚΑΛΛΙΘΕΑΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΦΙΛΟΞΕΝΙΑ ΜΑΘΗΤΩΝ ΣΕ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΕΙΣ - ΚΑΛΟΚΑΙΡΙ 2024 »

ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΓΙΑ ΜΑΘΗΤΕΣ Α΄ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ ΕΩΣ ΚΑΙ Γ΄ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ

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

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΓΟΝΕΑ / ΚΗΔΕΜΟΝΑ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΣΤΑΘΕΡΟ ΚΙΝΗΤΟ.....

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΜΑΘΗΤΗ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΜΑΘΗΤΗ ΑΜΚΑ

ΣΧΟΛΕΙΟ ΤΑΞΗ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΕΛΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ: ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΓΙΑ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗ:

ΜΕΛΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

ΕΠΩΝΥΜΟ	ΟΝΟΜΑ	ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	ΣΥΓΓΕΝΙΚΗ ΣΧΕΣΗ	ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	ΑΜΚΑ

ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΕΣ ΠΕΡΙΟΔΟΙ: ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΔΗΛΩΣΤΕ ΤΗΝ ΠΡΟΤΙΜΗΣΗ ΣΑΣ

A: 16 Ιουνίου έως και 30 Ιουνίου

Δ: 02 Αυγούστου έως και 16 Αυγούστου

B: 01 Ιουλίου έως και 15 Ιουλίου

E: 17 Αυγούστου έως και 31 Αυγούστου

Γ: 17 Ιουλίου έως και 31 Ιουλίου

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 αντίγραφα των πρωτότυπων.

Ο /Η Αιτ.....

Η επιλογή των κατασκηνωτών θα γίνει με εισοδηματικά, κοινωνικά κριτήρια και με μοριοδότηση σύμφωνα με την με αρ. 57/2024 Απόφασης της Δημοτικής Επιτροπής του Δήμου Καλλιθέας

Όλοι οι αιτούντες έχουν ως βάση εκκίνησης τα 10 μόρια (κάτοικος, εντός εισοδηματικών κριτηρίων ανά κατηγορία, δηλ. 5.000 € ετήσιο οικογενειακό εισόδημα συν 1.500 € για κάθε επιπλέον άτομο)

Σε περίπτωση που οι θέσεις δεν συμπληρωθούν με αυτά τα κριτήρια θα συμμετέχουν και παιδιά με μεγαλύτερο εισόδημα.

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)		
ΑΚΙΝΗΤΑ (αριθμός)		
ΤΟΚΟΙ (ποσό)		

Δικαιολογητικά Συμμετοχής

1. Φωτοτυπία Αστυνομικής Ταυτότητας ή Διαβατηρίου και Άδειας Διαμονής σε ισχύ, των γονέων
2. Βεβαίωση φοίτησης παιδιού ή φωτοτυπία ελέγχου προόδου
3. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης (επιμέλεια παιδιού για μονογονεϊκές οικογένειες)
4. Αποδεικτικό Κατοικίας (Λογαριασμός ΔΕΚΟ ή Μισθωτήριο Συμβόλαιο)
5. Πιστοποιητικό Αναπηρίας σε ισχύ από αρμόδια επιτροπή ΚΕΠΑ
6. Κατά περίπτωση: Βεβαίωση Ανεργίας από ΟΑΕΔ σε ισχύ ή Βεβαίωση αποδοχών από εργοδότη
7. Ολόκληρη την αίτηση του ΕΕΑ (Ελάχιστο Εγγυημένο Εισόδημα) σε ισχύ. Οι δικαιούχοι του ΕΕΑ δεν θα προσκομίζουν φορολογικά στοιχεία (δικαιολογητικό Νο 8)
8. Φορολογικά στοιχεία (2022-2023 Εκκαθαριστικό εφορίας, Φορολογική Δήλωση Ε1 και Ε9 (αν δεν υπάρχει ακίνητο βεβαίωση από το taxisnet που θα το δηλώνει)
9. Η Υπηρεσία κατά τη διαδικασία της επιλογής των δικαιούχων δύναται να ζητήσει οποιοδήποτε άλλο στοιχείο κριθεί απαραίτητο

ΕΓΓΡΑΦΕΣ

Από Δευτέρα 22 Απριλίου έως και Παρασκευή 26 Απριλίου 2024

Ώρες: από 09:00 έως 13:00 με σειρά προτεραιότητας

στο Δημοτικό Κέντρο Υγείας, Ανδρομάχης 100

Η ΑΙΤΗΣΗ ΜΕ ΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΘΑ ΚΑΤΑΤΙΘΕΝΤΑΙ ΣΕ ΚΛΕΙΣΤΟ ΦΑΚΕΛΟ ΚΑΙ ΘΑ ΔΙΝΕΤΑΙ ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ (ένας αριθμός ανά οικογένεια)

ΠΡΟΣΟΧΗ : Ο ΦΑΚΕΛΟΣ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΠΛΗΡΗΣ

Σε οικογένειες που θα συμμετέχουν περισσότερα παιδιά του ενός απαιτείται ξεχωριστή αίτηση και δικαιολογητικά για κάθε παιδί και μια φορά τα δικαιολογητικά που αφορούν την οικογένεια

Πληροφορίες: 2109532712 Τμήμα Υγείας και Κοινωνικής Προστασίας (Ανδρομάχης 100)