



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ
ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ**



Ενιαίος
Φορέας
Κοινωνικής
Ασφάλισης

**ΓΕΝ. Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΑΒΟΛΗΣ ΠΑΡΟΧΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
Δ/ΝΣΗ ΒΑΣΙΚΩΝ ΠΑΡΟΧΩΝ ΣΕ ΧΡΗΜΑ**

Ταχ. Δ/νση : Αγ. Κωνσταντίνου 5,
10431 Αθήνα

Πληρ. : Ε. Ζάχου

Τηλ. : 210 5274313

fax : 210 5243477

e-mail : gd.paroxon@efka.gov.gr

Αθήνα, 1/6/2017
Αρ. Πρωτ.: 808616

**ΠΡΟΣ: Α' Περ/κό Υποκατάστημα
Μισθωτών Αττικής-Αθηνών-
Κεντρικού Τομέα
Υποδιεύθυνση Παροχών Ασθενείας
Τμήμα Παροχών Ασθενείας
σε Χρήμα Ξενοδοχοπαλλήλων
Αγησιλάου 48
Αθήνα**

**ΘΕΜΑ: «Σχετικά με τον παραθερισμό παιδιών των ασφ/νων του τ. ΤΑΞΥ σε
Ιδιωτικές κατασκηνώσεις Ν. Αττικής κατά τη θερινή περίοδο 2017»**

Σας γνωρίζουμε ότι κατά τη θερινή κατασκηνωτική περίοδο έτους 2017, τα παιδιά των ασφαλισμένων τ. ΤΑΞΥ έχουν τη δυνατότητα να παραθερίσουν σε ιδιωτικές κατασκηνώσεις του Ν. Αττικής.

Στο παρόν έγγραφο υπάρχουν συνημμένα :

1. αίτηση συμμετοχής
2. κάρτα κατασκηνωτή – υπεύθυνη δήλωση προσέλευσης
3. πίνακας κατασκηνώσεων με τις προσφερόμενες θέσεις ανά κατασκηνωτική περίοδο.

Οι ενδιαφερόμενοι έχουν την ευχέρεια να δηλώσουν συμμετοχή σε 2 ή 3 κατασκηνώσεις και τις περιόδους αντίστοιχα για τις οποίες ενδιαφέρονται, **εφόσον τα παιδιά τους είναι ηλικίας από 6 έως και 14 ετών (έτος γέννησης από 2003 έως 2011).**

Διευκρινίζουμε ότι κάθε παιδί θα φιλοξενηθεί σε μία (1) κατασκήνωση και μόνο για μία (1) κατασκηνωτική περίοδο.

Για τη διαπίστωση της ηλικίας του παιδιού θα πρέπει να επισυνάπτεται στην αίτηση φωτοαντίγραφο της σελίδας του βιβλιαρίου υγείας του παιδιού ή οποιουδήποτε άλλου εγγράφου δημόσιας αρχής (όπως ληξιαρχική πράξη γέννησης ή πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης) στο οποίο αναγράφεται το έτος γέννησής του, με την επισήμανση να αποφεύγεται η αποστολή μέσω **FAX** φωτοαντιγράφων έγχρωμων βιβλιαρίων.

Τονίζουμε ότι:

1. Η υποβολή των αιτήσεων θα πραγματοποιηθεί:
 - **Από 2–6–2017 έως 14–6–2017 αποκλειστικά** για τους ενδιαφερόμενους της Α' κατασκηνωτικής περιόδου,
 - **Από 19–6–2017 έως 30–6–2017** για τους ενδιαφερόμενους των Β' & Γ' κατασκηνωτικών περιόδων.
2. Οι αιτήσεις για τα παιδιά των ασφαλισμένων τ. ΤΑΞΥ θα κατατίθενται στο Α' Περ/κό Υποκατάστημα Μισθωτών Αττικής-Αθηνών-Κεντρικού Τομέα, στο Τμήμα Παροχών Ασθενείας σε Χρήμα Ξενοδοχοϋπαλλήλων (Αγησιλάου 48).

Οι ενδιαφερόμενοι ασφαλισμένοι θα ενημερώνονται στα τηλέφωνα **210-52.79.811 – 210-52.79.813 και 210-52.79.818.**

 - Σας εφιστούμε την προσοχή ότι τα παιδιά θα αποσταλούν **ΜΟΝΟ** στις κατασκηνώσεις που έχει συμβληθεί ο Ε.Φ.Κ.Α., οι οποίες αναφέρονται στη συνημμένη κατάσταση και ο Ε.Φ.Κ.Α. δεν θα αναλάβει καμία υποχρέωση καταβολής χρηματικού ποσού σε περίπτωση αποστολής παιδιού σε **ΜΗ ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΗ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗ.**
 - Η διαδικασία επιλογής για τη συμμετοχή των παιδιών θα γίνει από τη Διαχειριστική Επιτροπή, η οποία θα αποστείλει ονομαστική κατάσταση ανά περίοδο σε κάθε κατασκήνωση.

Ατομικές συμφωνίες γονέων για συμμετοχή παιδιών σε συμβεβλημένες κατασκηνώσεις δεν θα ληφθούν υπόψη κατά τη διαδικασία επιλογής.

Σημειώνουμε ότι κατά την προσέλευση στην κατασκήνωση ο γονέας προσκομίζει:

- την κάρτα κατασκηνωτή πλήρως συμπληρωμένη με τη σφραγίδα της υπηρεσίας του και με φωτογραφία του παιδιού.
- την υπεύθυνη δήλωση προσέλευσης η οποία συμπληρώνεται κατά την ημέρα άφιξης στην κατασκήνωση.

Διευκρινίζεται ότι η συνολική διαδικασία για τον παραθερισμό παιδιών των ασφαλισμένων του τ.ΤΑΞΥ σε ιδιωτικές κατασκηνώσεις κατά τη θερινή περίοδο έτους 2017, τελεί υπό την αίρεση της θετικής έκβασης του ελέγχου νομιμότητας από το Ελεγκτικό Συνέδριο.

Συν: (3) φύλλα
ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ
Η ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ΤΜΗΜΑΤΟΣ
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ

Η ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΗ ΤΗΣ Δ/ΝΣΗΣ
ΒΑΣΙΚΩΝ ΠΑΡΟΧΩΝ ΣΕ ΧΡΗΜΑ
ΑΘΑΝΑΣΙΑ ΘΕΟΔΩΡΑΚΟΠΟΥΛΟΥ

ΚΟΜΠΟΡΟΖΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ

ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΕΙΣ

ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗ	ΠΕΡΙΟΔΟΣ	ΑΠΟ	ΕΩΣ	ΠΡΟΣΦΕΡΟΜΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ τ.ΤΑΞΥ
1. «ΑΝΑΓΕΝΝΗΣΗ» ΚΑΛΑΜΟΣ ΑΤΤΙΚΗΣ ΤΗΛ.: 22950 62502, 62165, 62443	Α΄	17/06/17	09/07/17	13
	Β΄	09/07/17	31/07/17	10
	Γ΄	31/07/17	22/08/17	7
2. «ΤΟ ΞΕΓΝΟΙΑΣΤΟ ΜΕΛΙΣΣΙ» ΣΟΥΝΙΟ ΠΑΝΟΡΜΟΣ ΤΗΛ.: 22920 60451-3	Α΄	17/06/17	09/07/17	5
	Β΄	10/07/17	01/08/17	5
	Γ΄	02/08/17	24/08/17	10
3. «Τ.Υ.Π.Ε.Τ.» ΔΙΟΝΥΣΟΣ ΑΤΤΙΚΗΣ ΤΗΛ.: 210 3349312, 558	Α΄	21/06/17	13/07/17	5
	Β΄	13/07/17	04/08/17	5
4. "KINDERLAND" ΚΑΛΑΜΟΣ ΑΤΤΙΚΗΣ ΤΗΛ.: 22950 62215 / 62316, 62576	Α΄	17/06/17	09/07/17	15
	Β΄	09/07/17	31/07/17	15
	Γ΄	31/07/17	22/08/17	15
5. "SPORTS VILLAGE - ΑΤΗΙΤΑΚΙ" ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΟ ΤΗΛ.: 22940 61000-5	Α΄	17/06/17	09/07/17	5
	Β΄	10/07/17	01/08/17	10
	Γ΄	02/08/17	24/08/17	20
6. «Η ΦΩΛΙΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ» ΑΦΙΔΝΕΣ ΑΤΤΙΚΗΣ ΤΗΛ.: 22950 23001-3	Α΄	16/06/17	08/07/17	5
	Β΄	09/07/17	31/07/17	2
	Γ΄	01/08/17	23/08/17	2
7. «Ο ΠΑΡΑΔΕΙΣΟΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ» ΑΦΙΔΝΕΣ ΑΤΤΙΚΗΣ ΤΗΛ.: 22950 22737, 22518, 22557	Α΄	16/06/17	08/07/17	5
	Β΄	09/07/17	31/07/17	5

ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ

(Αν θέλετε να δηλώσετε συμμετοχή για περισσότερα από ένα παιδί, χρησιμοποιήστε φωτοτυπία αυτού του εντύπου)

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

ΦΥΛΟ: ΑΓΟΡΙ <input type="checkbox"/> ΚΟΡΙΤΣΙ <input type="checkbox"/> ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ _____
ΕΠΩΝΥΜΟ: _____ ΟΝΟΜΑ: _____
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ΟΔΟΣ: _____ ΑΡΙΘΜ.: _____
Τ.Κ _____ ΠΟΛΗ _____ ΤΗΛΕΦΩΝΟ _____
ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ ΠΟΥ ΚΑΛΥΠΤΕΙ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΑ ΤΟ ΠΑΙΔΙ: _____
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ: ΥΠΑΡΧΕΙ ΟΤΙΔΗΠΟΤΕ ΣΧΕΤΙΚΟ ΜΕ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΠΟΥ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΟΥΜΕ:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ:

<u>ΠΑΤΕΡΑΣ:</u>	<u>ΜΗΤΕΡΑ:</u>
ΟΝΟΜ/ΝΥΜΟ _____	ΟΝΟΜ/ΝΥΜΟ _____
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ _____	ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ _____
ΥΠΗΡΕΣΙΑ _____	ΥΠΗΡΕΣΙΑ _____
Δ/ΝΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ _____	Δ/ΝΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ _____
_____ ΤΗΛ.ΕΡΓΑΣ. _____	_____ ΤΗΛ.ΕΡΓΑΣ. _____
ΑΛΛΑ ΤΗΛ.ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΣΕ ΑΝΑΓΚΗ	ΑΛΛΑ ΤΗΛ.ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΣΕ ΑΝΑΓΚΗ

Επιθυμώ τη συμμετοχή του παιδιού μου σε μία από τις κατωτέρω κατασκηνώσεις με την ακόλουθη σειρά προτίμησης:

ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗ:

1. _____ ΠΕΡΙΟΔΟΣ (Να συμπληρωθεί Α ή Β ή Γ)
 2. _____ ΠΕΡΙΟΔΟΣ (Να συμπληρωθεί Α ή Β ή Γ)
 3. _____ ΠΕΡΙΟΔΟΣ (Να συμπληρωθεί Α ή Β ή Γ)
- Δηλώνω υπεύθυνα ότι είναι υγιές και ότι μπορεί να συμμετέχει σε όλα τα αθλήματα.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΙΤΗΣΗΣ ___/___/2017

Ο ΔΗΛΩΝ ΓΟΝΕΑΣ

Φωτογραφία
Κατασκηνωτή

ΚΑΡΤΑ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΗ

ΟΝΟΜΑ ΠΑΙΔΙΟΥ:		
ΦΥΛΟ:	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:	
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ:		
ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ ΠΟΥ ΚΑΛΥΠΤΕΙ ΤΗΝ ΔΑΠΑΝΗ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΗ		
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΟΙΚΙΑΣ:	ΠΟΛΗ:	ΤΗΛ.:
ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗ ΕΠΙΛΟΓΗΣ		
ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΑΠΟ: ΕΩΣ:		

Ημερομηνία: / / 2017

Για τον Ασφαλιστικό Φορέα

Ο κηδεμόνας:

Υπογραφή και ολογράφως

.....

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗΣ

Ο/Η Υπογράφων..... ασφαλισμένος στο
Ταμείο..... δηλώνω με ατομική μου ευθύνη και
γνωρίζοντας τις κυρώσεις του νόμου για ψευδή δήλωση, ότι το παιδί
μου.....

.....
προσήλθε στην κατασκήνωση την Α, Β, Γ περίοδο 2017 την

.....
Σε περίπτωση ψευδών ή ανακριβών στοιχείων της Δήλωσης το Ταμείο ουδεμία υποχρέωση έχει
και η δαπάνη καταβολής του τροφείου βαρύνει αποκλειστικά και μόνο τον κηδεμόνα του
παιδιού.

Ημερομηνία άφιξης: / / 2017

Ο Κηδεμόνας

Υπογραφή και ολογράφως

.....

(Η κάρτα του κατασκηνωτή παραμένει στην κατασκήνωση. Η Υπεύθυνη Δήλωση
συμπληρώνεται από τον κηδεμόνα του παιδιού και υποβάλλεται από την κατασκήνωση στον
Ασφαλιστικό Φορέα).