



ΝΠΔΔ «ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ ΚΑΙ ΠΑΙΔΕΙΑΣ»
ΔΗΜΟΥ ΘΗΡΑΣ

ΤΘ 497 ΚΑΡΤΕΡΑΔΟΣ
ΘΗΡΑ 84700
ΤΗΛ.:22860 33829, 22860 31075
okmp@1353.syzefxis.gov.gr
www.okmp.gr

Αρ. Πρωτ.(*): _____

Ημερομηνία(*): _____

ΠΡΟΣ:
«ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ ΚΑΙ ΠΑΙΔΕΙΑΣ» ΝΠΔΔ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΘΗΡΑΣ

ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΓΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗ ΣΕ ΠΑΙΔΙΚΟ ΣΤΑΘΜΟ

ΕΠΑΝΕΓΓΡΑΦΗ

ΝΕΑ ΕΓΓΡΑΦΗ

1.ΠΑΙΔΙΚΟΣ ΣΤΑΘΜΟΣ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣ ΓΩΝΙΑΣ	<input type="checkbox"/>	Επιλογή	1 ^η	2 ^η	3 ^η
2.ΠΑΙΔΙΚΟΣ ΣΤΑΘΜΟΣ ΟΙΑΣ	<input type="checkbox"/>	Επιλογή	1 ^η	2 ^η	3 ^η
3.ΒΡΕΦΟΝΗΠΙΑΚΟΣ ΣΤΑΘΜΟΣ ΕΜΠΟΡΕΙΟΥ	<input type="checkbox"/>	Επιλογή	1 ^η	2 ^η	3 ^η

ΧΡΗΣΗ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΛΕΩΦΟΡΕΙΟΥ
ΠΑΙΔΙΚΟΥ ΣΤΑΘΜΟΥ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣ ΓΩΝΙΑΣ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΙΔΙΟΥ			
Α.Μ.Κ.Α.			
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ			
ΗΛΙΚΙΑ (κατά την 1/9/2021)	ΕΤΗ	ΜΗΝΕΣ	

ΑΔΕΡΦΑΚΙ ΣΕ ΠΑΙΔΙΚΟ ΣΤΑΘΜΟ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΘΗΡΑΣ	ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΙΔΙΟΥ	ΣΤΑΘΜΟΣ
--	-----------------------	---------

ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ	

Όπου (*) συμπληρώνεται από την Υπηρεσία

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΩΝ

ΠΑΤΕΡΑΣ

ΕΠΩΝΥΜΟ	
ΟΝΟΜΑ	
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	
ΤΗΛ. ΕΡΓΑΣΙΑΣ	
Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	
ΤΗΛ. ΟΙΚΙΑΣ	
ΤΗΛ. ΚΙΝΗΤΟ	
E-MAIL	
Α.Δ.Τ. ή ΑΡ. ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ	

ΜΗΤΕΡΑ

ΕΠΩΝΥΜΟ	
ΟΝΟΜΑ	
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	
ΤΗΛ. ΕΡΓΑΣΙΑΣ	
Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	
ΤΗΛ. ΟΙΚΙΑΣ	
ΤΗΛ. ΚΙΝΗΤΟ	
E-MAIL	
Α.Δ.Τ. ή ΑΡ. ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ	

Με την κατάθεση της αίτησης μου, δηλώνω ότι συμφωνώ για την αποθήκευση των στοιχείων αυτής στο αρχείο του Οργανισμού, για την αξιολόγηση και μοριοδότηση των Αιτήσεων Παιδικών Σταθμών και σε περίπτωση επιλογής του παιδιού μου, υποχρεούμαι να προσκομίσω, στην υπεύθυνη του Παιδικού Σταθμού, το αντίγραφο Εκκαθαριστικού Σημειώματος του φορολογικού Έτους (2020) στις 1/9/2021.

Η συλλογή των παραπάνω στοιχείων από τον Οργανισμό Κοινωνικής Μέριμνας και Παιδείας Δήμου Θήρας γίνεται στα πλαίσια εκπλήρωσης καθήκοντος που εκτελείται προς το δημόσιο συμφέρον, προκειμένου να παράσχει την αντίστοιχη υπηρεσία. Περισσότερες πληροφορίες και λεπτομέρειες για την επεξεργασία των προσωπικών σας δεδομένων, τα δικαιώματά σας και την διαδικασία υποβολής αιτημάτων, μπορείτε να βρείτε στη σχετική πολιτική του φορέα η οποία είναι αναρτημένη σε όλες τις δομές του φορέα.

Περαιτέρω, για οποιοδήποτε θέμα που αφορά την προστασία σας, έναντι της επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, έχετε δικαίωμα υποβολής αιτήματος, καθώς και δικαίωμα να απευθυνθείτε στον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων (Data Protection Officer) του Οργανισμού Κοινωνικής Μέριμνας και Παιδείας Δήμου Θήρας, μέσω αποστολής email στην ηλεκτρονική Διεύθυνση dpo@okmp.gr. Το αίτημά σας θα πρέπει να είναι σαφώς διατυπωμένο και να περιλαμβάνονται στοιχεία επικοινωνίας και ονοματεπώνυμο. Σε περίπτωση αδυναμίας άσκησης των δικαιωμάτων, που σας παρέχει ο Κανονισμός, αλλά και γενικότερα, σε περίπτωση ερωτημάτων, διευκρινίσεων και καταγγελιών, έχετε το δικαίωμα να απευθυνθείτε στην Αρχή Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων, προς υποστήριξη και συνδρομή. Στοιχεία Επικοινωνίας: Ταχυδρομική Διεύθυνση: Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, Γραφεία: Κηφισίας 1-3, Τ.Κ. 115 23, Αθήνα, Τηλεφωνικό Κέντρο: +30-210 6475600 Fax: +30-210 6475628, Ηλεκτρονικό Ταχυδρομείο: contact@dpa.gr.

ΘΗΡΑ, ___/___/2021

Ο ΑΙΤΩΝ / Η ΑΙΤΟΥΣΑ



ΝΠΔΔ «ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ ΚΑΙ ΠΑΙΔΕΙΑΣ»
ΔΗΜΟΥ ΘΗΡΑΣ

ΤΘ 497 ΚΑΡΤΕΡΑΔΟΣ
ΘΗΡΑ 84700
ΤΗΛ.:22860 33829, 22860 31075
okmp@1353.syzefxis.gov.gr
www.okmp.gr

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΟΥ
(Να συμπληρωθεί από Παιδίατρο)

Όνοματεπώνυμο:.....
 Ημερομηνία γέννησης:.....
 Βάρος σώματος:.....
 Χρόνιο νόσημα:.....
 Αλλεργικές εκδηλώσεις (Φάρμακα, τροφές, κλπ.):.....

Ανάπτυξη:.....

Εξέταση κατά συστήματα:

Έλλειψη G6PD

ΝΑΙ **ΟΧΙ**

Επεισόδιο σπασμών:

ΝΑΙ **ΟΧΙ**

Εάν ναι,
 αιτία:.....

Υπάρχουν φάρμακα που δεν πρέπει να παίρνει

Άλλες παρατηρήσεις:

Ο/Η _____
 είναι πλήρως εμβολιασμένος/-η για την ηλικία του και υγιής. Μπορεί να φιλοξενηθεί σε παιδικό σταθμό
 και να _____ συμμετέχει στις επιτηρούμενες δραστηριότητες του σταθμού (π.χ. μουσικοκινητική,
 γυμναστικές ασκήσεις).

Ημερομηνία .../.../2021

Ο ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ

(υπογραφή – σφραγίδα)

ΑΥΤΟΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟΙ ΣΤΟΝ ΠΡΩΤΟΓΕΝΗ ΤΟΜΕΑ:

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟ	ΠΑΤΕΡΑ	ΜΗΤΕΡΑΣ
1. Βεβαίωση ασφαλίσεως από τον Ο.Γ.Α. απ' όπου θα επιβεβαιώνεται η ασφάλιση κατά το προηγούμενο έτος.		

ΑΝΕΡΓΟΙ

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟ	ΠΑΤΕΡΑ	ΜΗΤΕΡΑΣ
1. Αντίγραφο δελτίου ανεργίας σε ισχύ ή αποδεικτικό ανανέωσης δελτίου ανεργίας ή βεβαίωση επιδοτούμενης ανεργίας ή όταν αφορά σε ειδικά ταμεία, άλλο ισοδύναμο έγγραφο που να βεβαιώνει την ανεργία.		

ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΙ

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟ	ΠΑΤΕΡΑ	ΜΗΤΕΡΑΣ
1. Απόφαση συνταξιοδότησης		

ΕΙΔΙΚΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΑΝΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ

: ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

1. Αντίγραφο διαζευκτηρίου		
2. Βεβαίωση μεταβολής ατομικών στοιχείων της Δ.Ο.Υ.		
3. Δικαστική απόφαση για την επιμέλεια του παιδιού.		
4. Ληξιαρχική πράξη θανάτου αποβιώσαντος γονέα (για ορφανό παιδί).		

: ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΑΛΛΟΔΑΠΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟ	ΠΑΤΕΡΑ	ΜΗΤΕΡΑΣ	ΠΑΙΔΙΟΥ
1. Αντίγραφο Ταυτότητας. ή 2. Αντίγραφο Διαβατηρίου σε ισχύ, με τη μετάφραση (αν δεν είναι στη λατινική γραφή).			
1. Άδεια νόμιμης παραμονής στη χώρα. ή 2. Αίτηση ανανέωσης.			

: ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

1. Βεβαίωση από τη Γραμματεία της Σχολής τελευταίου εξαμήνου (για γονείς που είναι φοιτητές ή σπουδαστές).		
2. Βεβαίωση από το Στρατό (για γονέα Στρατιώτη).		
3. Βεβαίωση Υγειονομικής Επιτροπής ή Βεβαίωση από Δημόσιο Νοσοκομείο (σε ισχύ).		

ΘΗΡΑ,/...../2021

Ο ΑΙΤΩΝ / Η ΑΙΤΟΥΣΑ

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΓΙΑ ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΝΗΠΙΩΝ**ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ**

1. **Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης** (τελευταίου δμήνου), όπου θα εμφανίζεται απαραίτητως το παιδί, για το οποίο γίνεται η αίτηση και φυσικά θα επιβεβαιώνεται η κατάσταση της οικογένειας (πολύτεκνη οικογένεια, τρίτεκνη οικογένεια, μονογονεϊκή οικογένεια, ορφανική οικογένεια).

Εάν δεν είναι στην Ελληνική γλώσσα θα πρέπει, να συνοδεύεται και από επίσημη μετάφραση (τελευταίου δμήνου), από το Υπουργείο Εξωτερικών ή από συμβεβλημένο με το Δικηγορικό Σύλλογο, μεταφραστικό γραφείο.

Σε περίπτωση ύπαρξης συμφώνου συμβίωσης απαιτείται η προσκόμισή του, καθώς και τα εκκαθαριστικά σημειώματα και των δύο μερών.

2. **Αντίγραφο εκκαθαριστικού σημειώματος (2019)**, του τελευταίου εκκαθαριστικού σημειώματος, βάσει του οποίου θα γίνει η διαδικασία μοριοδότησης.
3. **Αντίγραφο εκκαθαριστικού σημειώματος (2020)**, του προηγούμενου έτους, βάσει του οποίου θα γίνει ο υπολογισμός των τροφείων, εάν επιλεγεί το παιδί, θα το προσκομίσετε στην υπεύθυνη του Παιδικού Σταθμού στις 01/09/2021.

ΠΡΟΣΟΧΗ:

-Για τους μη υπόχρεους σε υποβολή φορολογικής δήλωσης κρίνεται απαραίτητη, βεβαίωση απαλλαγής από την εφορία.

4. **Φωτοαντίγραφο από το βιβλιάριο υγείας του παιδιού** (ΜΟΝΟ τα στοιχεία και τα εμβόλια).

5. ΕΝΤΥΠΟ 1

- **Αίτηση συμμετοχής και**
- **Κατάσταση υγείας του παιδιού**, συμπληρωμένη απαραίτητως από παιδίατρο. (το έντυπο χορηγείται από το γραφείο του Οργανισμού).

6. **Δικαιολογητικά εργασίας** (ανά περίπτωση):
(αφορούν και τους 2 γονείς προκειμένου να μοριοδοτηθούν)

• ΓΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ ΣΤΟΝ ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΤΟΜΕΑ:

1. **Βεβαίωση εργασίας** από τον εργοδότη, η οποία θα αναφέρει **υποχρεωτικά εάν πρόκειται για πλήρη ή μερική απασχόληση** και να έχει ημερομηνία μεταγενέστερη της δημοσίευσης της ανακοίνωσης των εγγραφών.
2. **Αναγγελία πρόσληψης (Ε3) ή πίνακα προσωπικού (Ε4).**
3. **Αντίγραφο ενσήμων ΜΟΝΟ εκτυπωμένο από το ΙΚΑ** τουλάχιστον 6 μηνών ή **εργόσημο** (αντίγραφο εργόσημου και απόδειξη κατάθεσης σε τράπεζα τελευταίου έτους προ της υποβολής της αίτησης, που να αποδεικνύει εργασία τουλάχιστον πέντε (5) μηνών).
4. **Βεβαίωση ενσήμων εργοδότη Α.Π.Δ.** (για τους τελευταίους μήνες που ακόμη δεν έχει ενημερωθεί το ηλεκτρονικό σύστημα του ΕΦΚΑ).
5. Βεβαίωση ΟΑΕΔ **για εποχιακά εργαζόμενους.**

• ΓΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ ΣΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ ΤΟΜΕΑ / ΤΟΠΙΚΗ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗ Ή ΤΑ ΝΠΔΔ ΑΥΤΩΝ:

1. **Βεβαίωση εργασίας ή φωτοαντίγραφο μισθοδοσίας** (πρόσφατη) για υπαλλήλους μόνιμους και αορίστου χρόνου.

• ΓΙΑ ΕΛΕΥΘΕΡΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ, ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ ΣΕ Ο.Ε. ή Ε.Ε. ή Ι.Κ.Ε. ή Ε.Π.Ε. ή ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Ε.Π.Ε.:

1. Προσωποποιημένη Πληροφόρηση Επιχείρησης από Taxisnet (πρόσφατη).

• ΓΙΑ ΑΥΤΟΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟΥΣ ΣΤΟΝ ΠΡΩΤΟΓΕΝΗ ΤΟΜΕΑ:

1. **Βεβαίωση ασφαλίσεως από τον Ο.Γ.Α.** απ' όπου θα επιβεβαιώνεται η ασφάλιση κατά το

προηγούμενο έτος.

- ΓΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΝΕΡΓΩΝ ΓΟΝΕΩΝ:

1. **Αντίγραφο δελτίου ανεργίας** σε ισχύ ή αποδεικτικό ανανέωσης δελτίου ανεργίας, ή βεβαίωση επιδοτούμενης ανεργίας, ή όταν αφορά σε ειδικά ταμεία, άλλο ισοδύναμο έγγραφο που να βεβαιώνει την ανεργία.

- ΓΙΑ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΥΣ

1. **Απόφαση συνταξιοδότησης**

7. **Έντυπο 2** με τα πληροφοριακά στοιχεία των απαραίτητων δικαιολογητικών, που συνοδεύουν την αίτηση.

ΕΙΔΙΚΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΑΝΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ:

1. -Σε περίπτωση διαζευγμένων γονέων απαιτείται η προσκόμιση **αντίγραφου του διαζευκτηρίου** (εάν αυτό δεν αναφέρεται στο πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης).

-Σε περίπτωση γονέων που βρίσκονται σε διάσταση απαιτείται:

- **Βεβαίωση μεταβολής ατομικών στοιχείων της Δ.Ο.Υ.**, που να αποδεικνύεται η διάσταση.
- Δικαστική απόφαση, που θα αναφέρεται η επιμέλεια του παιδιού.

ΠΡΟΣΟΧΗ:

* Για τις περιπτώσεις διαζευγμένων ή εν διαστάσει γονέων, προκειμένου να μοριοδοτηθούν για την εργασία, θα πρέπει να προσκομισθούν τα δικαιολογητικά και των δύο. Διαφορετικά μοριοδοτείται μόνο όποιος έχει την επιμέλεια του παιδιού.

** Όταν δεν αποδεικνύεται η διάσταση, θα πρέπει να προσκομιστούν κανονικά τα δικαιολογητικά και των 2 γονέων.

2. **Ληξιαρχική πράξη θανάτου** του αποβιώσαντος γονέα (για ορφανό παιδί), εάν αυτό δεν αναφέρεται στο πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης.

3. Για την εγγραφή παιδιού αλλοδαπών γονέων:

- **Αντίγραφο Ταυτότητας ή Διαβατηρίου** σε ισχύ, απαραίτητως με επίσημη μετάφρασή του (αν δεν είναι με λατινική γραφή).
- **Άδεια νόμιμης παραμονής στην χώρα ή αίτηση**, όπως αυτή εκάστοτε αποδεικνύεται.

4. **Βεβαίωση από τη Γραμματεία της Σχολής τελευταίου εξαμήνου** (για γονείς που είναι φοιτητές ή σπουδαστές).

5. **Βεβαίωση από το Στρατό** (για γονέα Στρατιώτη).

6. Σε περίπτωση γονέων με παιδί που ανήκει στην ομάδα ΑΜΕΑ με ποσοστό αναπηρίας 67% ή γονέα που ανήκει στην ομάδα ΑΜΕΑ με ποσοστό αναπηρίας 67%, απαιτείται **βεβαίωση Υγειονομικής Επιτροπής ή βεβαίωση από Δημόσιο Νοσοκομείο** (σε ισχύ).

Επικοινωνία-Πληροφορίες

Τηλέφωνο: 22860 31075

E-mail: okmp@1353.syzefxis.gov.gr

Site: www.okmp.gr