



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΝΟΜΟΣ ΚΥΚΛΑΔΩΝ
ΔΗΜΟΣ ΘΗΡΑΣ
Δ/ΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ
ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΕΥΠΑΘΩΝ ΟΜΑΔΩΝ Ι
ΤΜΗΜΑ ΠΑΙΔΙΚΩΝ ΣΤΑΘΜΩΝ
ΜΕΣΑΡΙΑ
ΘΗΡΑ, 84700
ΤΗΛ.:22860 31075
okmp@1353.syzefxis.gov.gr

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ

«ΕΝΑΡΞΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ voucher ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΕ ΒΡΕΦΟΝΗΠΙΑΚΟΥΣ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΚΟΥΣ ΣΤΑΘΜΟΥΣ ΔΗΜΟΥ ΘΗΡΑΣ»

Σας ενημερώνουμε πως οι Οριστικοί Πίνακες των Αποτελεσμάτων αναρτήθηκαν στην ιστοσελίδα της ΕΕΤΑΑ www.eetaa.gr

Η επιλογή για την κάλυψη των θέσεων μέσω (ΕΣΠΑ) αξίας τοποθέτησης (voucher) θα γίνει βάσει της μοριοδότησης που λάβατε από την ΕΕΤΑΑ.

Συγκεκριμένα ο Δήμος μας μετά την ανακοίνωση της ΕΕΤΑΑ των **Οριστικών Αποτελεσμάτων** καλεί τους γονείς στο διάστημα **από σήμερα 20/08/2024 έως και Κυριακή 25/08/2024 (έως ώρα 23:59)** να καταχωρούν στην ηλεκτρονική πλατφόρμα <https://polsantorini.intellisoft.gr/> το voucher **μαζί με το έντυπο της μοριοδότησης** και τα λοιπά δικαιολογητικά.

Η υπηρεσία θα προχωρήσει στην ένταξη βάσει των μορίων και θα γίνει ανάρτηση των πινάκων κατάταξης.

Σε περιπτώσεις ισοψηφίας των μορίων, θα επιλέγονται τα παιδιά που οι αιτήσεις τους έχουν το χαμηλότερο οικογενειακό εισόδημα και αν προκύψει ισοψηφία και στο οικογενειακό εισόδημα, τότε πραγματοποιείται κλήρωση.

Στην ιστοσελίδα του Οργανισμού μας: www.okmp.gr στην ενότητα → ΝΕΑ, μπορείτε να αναζητήσετε τα αρχεία:

- «ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ ΧΡΗΣΤΗ» και
- «ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ Preschool» (σελίδες: από 23 έως 28)

στα οποία υπάρχουν οδηγίες (με εικόνες) για την υποβολή της αξίας τοποθέτησης (voucher).

Οι γονείς που υποβάλανε ηλεκτρονικά την αίτησή τους από 10 έως 31/05/2024, είναι ήδη χρήστες της εφαρμογής.

Περαιτέρω ορίζεται πως τα υποχρεωτικά απαραίτητα δικαιολογητικά υποβολής στην ηλεκτρονική εφαρμογή είναι τα εξής:

1. Αξία τοποθέτησης voucher σε αρχείο pdf (επισυνάπτεται υπόδειγμα).
2. Έντυπο μοριοδότησης (επισυνάπτεται υπόδειγμα).

3. Κατάσταση υγείας του παιδιού, συμπληρωμένη απαραίτητως από παιδίατρο (το έντυπο χορηγείται από το γραφείο του Οργανισμού ή μπορείτε να το αντλήσετε από την ιστοσελίδα μας ή από τα Χρήσιμα έγγραφα της ηλεκτρονικής πλατφόρμας- επισυνάπτεται). (Οι γονείς που είχαν υποβάλει αίτηση μοριοδότησης έως 31/5/2024, μπορούν να ανεβάσουν στην εφαρμογή το ίδιο έγκυρο συμπληρωμένο, υπογεγραμμένο και σφραγισμένο έντυπο από την/τον παιδίατρο).
4. Φωτοαντίγραφο από το βιβλιάριο υγείας του παιδιού (ΜΟΝΟ τα στοιχεία και τα εμβόλια) (επισυνάπτεται υπόδειγμα).
5. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης ή οποιοδήποτε άλλο ισοδύναμο έγγραφο, τρέχοντος έτους. (Οι γονείς που είχαν υποβάλει αίτηση μοριοδότησης έως 31/5/2024, μπορούν να ανεβάσουν στην εφαρμογή το ίδιο).

ΠΡΟΣΟΧΗ!!!! Υποβολές στην εφαρμογή που δεν θα έχουν την αξία τοποθέτησης (voucher) σε μορφή pdf καθώς και της σελίδας που φαίνονται τα μόρια θα απορρίπτονται!

Επικοινωνία-Πληροφορίες

Τηλέφωνο: 22860 31075 από τις 11:00 έως τις 14:00

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

Site: www.okmp.gr

Παρακάτω σας παραθέτουμε τα υποδείγματα!

Θήρα, 20/08/2024

**Ο ΑΝΤΙΔΗΜΑΡΧΟΣ
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΒΑΡΒΑΡΗΓΟΣ**

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΑΞΙΑΣ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ VOUCHER:

Προσοχή: Η αίτηση απαιτεί την επισύναψη του voucher και την σελίδα που φαίνονται τα μόρια. Γι' αυτό θα πρέπει να έχετε κάνει λήψη αυτά τα 2 έγγραφα όπως φαίνεται στην εικόνα πριν ξεκινήσετε την αίτηση:

Εικόνα 1

Παιδιά και άλλα Εξαρτώμενα Μέλη αίτησης

Όνοματεπώνυμο παιδιού XXXXXXXX XXXXXX	Κωδικός παιδιού XXXXXXXX	Μόρια XXX.XX	Voucher Εκτύπωση voucher 2
---	------------------------------------	------------------------	--------------------------------------

Περιφέρεια δομών τοποθέτησης:

Κατηγορία δομών τοποθέτησης παιδιού: **XXXXXXXX**

Η θέση χρηματοδοτείται από την Δράση Προώθηση και υποστήριξη παιδιών για την ένταξη τους στην προσχολική εκπαίδευση καθώς και για την πρόσβαση παιδιών σχολικής ηλικίας, εφήβων και ατόμων με αναπηρία, σε υπηρεσίες δημιουργικής απασχόλησης.

Λήψη σελίδας με μόρια voucher:

- Από υπολογιστή: Πατήστε ctrl και P. Στο νέο παράθυρο στη θέση του εκτυπωτή επιλέγετε Αποθήκευση ως PDF και στη συνέχεια πατήστε το κουμπί Αποθήκευση
- Από κινητό: Κάνετε λήψη στιγμιότυπου οθόνης (screenshot)

Εικόνα 2

Λήψη voucher (εικόνα 2): Πατήστε το κουμπί Εκτύπωση voucher και θα γίνει λήψη του αρχείου σε μορφή .pdf



Δράση "Πρόγραμμα προσχολικής αγωγής και δημιουργικής απασχόλησης παιδιών"

ΑΞΙΑ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ (VOUCHER)

Αριθμός Voucher: XXXXXXXX

Περιφέρεια

ΚΩΔ. ΑΡ. ΗΛ. ΑΙΤΗΣΗΣ	XXXXXXXX
ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ	15969/11.07.2024
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	XX/XX/2024
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΟΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ/ΗΣ	XXXXXXXXXXXX XXXXX
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΝΟΜΙΜΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ ΟΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ/ΗΣ	XXXXXXXXXXXX XXXXX
ΑΦΜ ΝΟΜΙΜΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ ΟΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ/ΗΣ	XXXXXXXXXX
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΔΟΜΩΝ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ ΤΕΚΝΟΥ	
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΔΟΜΗΣ	XXXXXXXXXXXX
ΑΝΩΤΑΤΗ ΤΙΜΗ ΘΕΣΗΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ	XXXXXX €

Το παρόν είναι αυστηρά προσωπικό και απαγορεύεται η με οποιονδήποτε τρόπο μεταβίβασή του σε τρίτους. Με το παρόν ο/η νόμιμος εκπρόσωπος αποδέχεται από κάθε δεσφνή απεικνή με τη φυλοξφνία του τέκνου της/του στη δεξή κατά τα αναφερόμενα στην πρόσκληση 15969/11.07.2024.

Ο ΔΙΕΥΘΥΝΩΝ ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΔΗΜΟΣ ΘΗΡΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ & ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ, ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ
ΕΥΠΑΘΩΝ ΟΜΑΔΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΠΑΙΔΙΚΩΝ ΣΤΑΘΜΩΝ
Ταχ. Δ/ση: ΚΑΡΤΕΡΑΔΟΣ
✉ 847 00 Θήρα
☎ 2286031075
e-mail: okmp@1353.syzefxis.gov.gr
site: 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 .../.../2024

Ο/Η ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ

(υπογραφή – σφραγίδα)

**Φωτοαντίγραφο από το βιβλιάριο υγείας του παιδιού
ΜΟΝΟ τα στοιχεία και τα εμβόλια**

ΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ

Φωτοαντίγραφο από το βιβλιάριο υγείας του παιδιού
ΜΟΝΟ τα στοιχεία και τα εμβόλια!

ΑΓΟΡΙ ΚΟΡΙΤΣΙ ΑΜΚΑ

ΕΠΙΘΕΤΟ
SURNAME

ΟΝΟΜΑ
NAME

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ/ DATE OF BIRTH
ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ/ PLACE OF BIRTH

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ
FATHER'S NAME - SURNAME

Ημερομηνία Γέννησης Τόπος Γέννησης

Εθνικότητα Ασφάλιση

Επάγγελμα

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΜΗΤΕΡΑΣ
MOTHER'S NAME - SURNAME

Ημερομηνία Γέννησης Τόπος Γέννησης

Εθνικότητα Ασφάλιση

Επάγγελμα

ΑΔΕΡΦΙΑ (Ονοματεπώνυμο, φύλο, ημερομηνία γέννησης)

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ/ HOME ADDRESS

ΤΗΛΕΦΩΝΟ/ TELEPHONE NUMBER

6 7

ΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑ (ΗΜΕΡΟΛΟΓΙΟ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΩΝ):

ΗΜΕΡΟΛΟΓΙΟ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΩΝ			ΗΜΕΡΟΛΟΓΙΟ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΩΝ			
1	2	3	4	5	1	2
Διφθερίλλες-Τετάνου-Κοκκύνη (Diphtheria-Tetanus-Pertussis) (<7 ετών, DTaP (παιδικός ηλικίας) ≥7 ετών, Tdap/Td (τύπου ενηλίκου))						
Πολιομυελίτιδας (Polio) [IPV]						
Αιμόφιλου ανθρακώδους b (Haemophilus influenzae b) [Hib]						
Ηπατίτιδας Β (Hepatitis B) [HepB]						
Πνευμονόκοκκου, συζυγμένο (Pneumococcal conjugate) [PCV]						
Μηνιγγοδόκκου C, συζυγμένο (Meningococcal C conjugate) [MCC]						

Και την επόμενη σελίδα με τα εμβόλια:

ΗΜΕΡΟΛΟΓΙΟ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΩΝ ΚΑΙ ΔΟΚΙΜΑΣΙΑΣ ΜΑΝΤΟΥ – ΗΜΕΡΟΛΟΓΙΟ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΩΝ- Άλλα εμβόλια

ΗΜΕΡΟΛΟΓΙΟ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΩΝ ΚΑΙ ΔΟΚΙΜΑΣΙΑΣ ΜΑΝΤΟΥ			ΗΜΕΡΟΛΟΓΙΟ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΩΝ		
Φυματική δοκιμασία Μαντού (Tuberculin test)			Άλλο (Other):		
Εμβόλια για παιδιά σε αυξημένο κίνδυνο νόσου ή επιπλοκών			Άλλο (Other):		
Φυματίωσης (Tuberculosis) [BCG]			Άλλο (Other):		
Γρίπης (Influenza) [INFL]			Άλλο (Other):		
Πνευμονόκοκκου, 23-όργανο, πολυσακχαριδικό (Pneumococcal, 23-valent, polysaccharide) [PPSV23]			Άλλο (Other):		
Άλλα Εμβόλια			ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ		
Ροταϊού (Rotavirus) [RV]					