



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

Αθήνα: 01/06/2017



Ενιαίος
Φορέας
Κοινωνικής
Ασφάλισης

ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ
ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
Δ/ΝΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΠΑΡΟΧΩΝ ΟΠΑΔ
Ταχ. Δ/ση: Ηπείρου 38
Τ.Κ.: 104 33 ΑΘΗΝΑ
Τηλ.: 2108809690,548,572,527
Fax: 210 8809568
e-mail: paroxes@opad.gr

Ε Ν Η Μ Ε Ρ Ω Σ Η

«Σχετικά με την φιλοξενία παιδιών ασφαλισμένων του Τομέα ΑΔΚΥ σε ιδιωτικές κατασκηνώσεις κατά την θερινή περίοδο 2017»

Σας γνωρίζουμε ότι με την υπ' αριθμ. 105/14^η/30-03-2017 απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του ΕΦΚΑ, εγκρίθηκε η συμμετοχή των παιδιών των ασφαλισμένων του Τομέα Ασφαλισμένων Δημοτικών και Κοινοτικών Υπαλλήλων σε ιδιωτικές κατασκηνώσεις θερινής περιόδου έτους 2017.

Η συνολική διαδικασία για τον παραθερισμό των παιδιών των ασφαλισμένων του Τομέα ΑΔΚΥ, σε ιδιωτικές κατασκηνώσεις θερινής περιόδου έτους 2017, τελεί υπό την αίρεση της θετικής έκβασης του ελέγχου νομιμότητας από το Ελεγκτικό Συνέδριο.

Κατόπιν των ανωτέρω σας γνωρίζουμε ότι:

Δικαίωμα συμμετοχής στις κατασκηνώσεις έχουν τα παιδιά που ασφαλίζονται στον Τομέα Ασφαλισμένων Δημοτικών και Κοινοτικών Υπαλλήλων (πρώην ΤΥΔΚΥ) **ηλικίας 6 έως 14** ετών **ήτοι γεννημένα από 1-1-2003 έως 31-12-2011** καθώς και για παιδιά με ειδικές ανάγκες για όσες κατασκηνώσεις παρέχουν το αντίστοιχο πρόγραμμα, **ηλικίας από 6 έως 16** ετών **ήτοι γεννημένα από 1-1-2001 έως 31-12-2011**.

Τα δικαιολογητικά που απαιτείται να προσκομιστούν για την υποβολή των αιτήσεων των ασφαλισμένων του Τομέα Ασφαλισμένων Δημοτικών και Κοινοτικών Υπαλλήλων, προκειμένου να φιλοξενηθούν τα παιδιά τους στις κατασκηνώσεις, κατά το θέρους του έτους 2017 είναι:

1. **Ληξιαρχική πράξη γέννησης των παιδιών ή πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης**
2. **Πρόσφατη φωτογραφία των παιδιών**
3. **Βιβλιάριο άμεσα ασφαλισμένου και παιδιών**

Τα δικαιολογητικά υποβάλλονται με συνημμένη **βεβαίωση ασφαλιστικής ικανότητας** έμμεσου μέλους, από τον άμεσα ασφαλισμένο για τον Νομό Αττικής, στην Διεύθυνση Ασφάλισης – Παροχών του ΟΠΑΔ του ΕΦΚΑ στην Ηπείρου 38, όπου και εκδίδεται η κάρτα κατασκηνωτή.

Σε περίπτωση προσκόμισης δικαιολογητικών από τρίτο πρόσωπο, απαιτείται εξουσιοδότηση θεωρημένη από Δημόσια Αρχή.

Η παραλαβή των αιτήσεων, λόγω του μεγάλου αριθμού παιδιών που συμμετέχουν, ορίζεται ως παρακάτω:

1. Για την συμμετοχή παιδιών στην **Α'** κατασκηνωτική περίοδο θα πρέπει να υποβληθούν οι αιτήσεις μέσα στο χρονικό διάστημα **από 02.06.2017 έως και 14.06.2017.**
2. Για την **Β'**, **Γ'** και **Δ'** κατασκηνωτική περίοδο θα πρέπει να υποβληθούν οι αιτήσεις μέσα στο χρονικό διάστημα **από 19.06.2017 έως και 30.06.2017.**

Αλλαγές που αφορούν την κατασκήνωση ή την κατασκηνωτική περίοδο δεν θα γίνονται δεκτές μετά την λήξη της προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων κάθε κατασκηνωτικής περιόδου. Κάθε παιδί θα φιλοξενηθεί σε μία (1) μόνο κατασκήνωση και μόνο για μία (1) κατασκηνωτική περίοδο, η οποία πρέπει να δηλώνεται στην αίτηση και να αναγράφεται στην κάρτα κατασκηνωτή.

Κατά την προσέλευση στην κατασκήνωση ο γονέας προσκομίζει:

- την κάρτα κατασκηνωτή με τη φωτογραφία του παιδιού, πλήρως συμπληρωμένη και υπογεγραμμένη από τον κηδεμόνα του,
- την υπεύθυνη δήλωση προσέλευσης η οποία συμπληρώνεται κατά την ημέρα άφιξης στην κατασκήνωση

Σημειώνεται ότι η κάρτα κατασκηνωτή, θα φέρει την υπογραφή και τη σφραγίδα του υπαλλήλου, καθώς και τη στρογγυλή σφραγίδα της υπηρεσίας στη θέση για τον ασφαλιστικό φορέα και πάνω στη φωτογραφία. Επίσης στην κάρτα θα αναγράφεται ο αριθμός πρωτοκόλλου της υπηρεσίας.

Σε κάθε περίπτωση ο παραλαμβάνων το παιδί γονέας ή κηδεμόνας υπογράφει στην ειδική κατάσταση της κατασκήνωσης, που αναγράφονται τα πλήρη στοιχεία για τη παραμονή του παιδιού στη κατασκήνωση και συμπληρώνει ιδιοχείρως και υπογράφει υπεύθυνη δήλωση στην οποία αναγράφονται

τα πλήρη στοιχεία του παραλαμβάνοντος, η ημερομηνία εισόδου του παιδιού στην κατασκήνωση, η ημερομηνία αποχώρησής του από αυτήν και ο συνολικός αριθμός ημερών παραμονής στην κατασκήνωση.

Σε περίπτωση προσωρινής αποχώρησης του παιδιού ο παραλαμβάνων γονέας ή ο κηδεμόνας υπογράφει ειδικό σημείωμα της κατασκήνωσης, στο οποίο αναγράφεται η ημερομηνία παραλαβής του και κατά την επιστροφή η ημερομηνία επιστροφής.

Επισημαίνεται ότι θα επιβάλλονται όλες οι από το νόμο προβλεπόμενες κυρώσεις στις περιπτώσεις που είτε αποδεικνύεται ότι τα αναγραφόμενα στοιχεία είναι ψευδή, ή βρεθούν στις κατασκηνώσεις υπογεγραμμένες δηλώσεις από τον γονέα με κενές ημερομηνίες.

Επισυνάπτεται πίνακας με τις κατασκηνώσεις που συμμετέχουν στο πρόγραμμα και τις χρονικές περιόδους.

Οι ασφαλισμένοι Ν. Αττικής θα καταθέτουν αιτήσεις στο κτίριο της Δ/σης Ασφάλισης Παροχών ΟΠΑΔ (Ηπείρου 38) κατά τις ώρες: 8.30-2.00. Για παροχή πληροφοριών οι ασφαλισμένοι μπορούν να απευθύνονται στα τηλέφωνα: **2108809548,218809572,2108809527**.

Η Προϊσταμένη Διεύθυνσης
Ασφάλισης Παροχών ΟΠΑΔ

Γεωργία Βουτσινά

Συνημμένα:

1. Αίτηση Συμμετοχής
2. Κάρτα κατασκηνωτή- Υπεύθυνη Δήλωση προσέλευσης
3. Υπεύθυνη Δήλωση αποχώρησης
4. Πίνακας κατασκηνώσεων

**ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ
ΓΙΑ ΑΣΦ/ΝΑ ΠΑΙΔΙΑ ΤΟΥ ΤΟΜΕΑ ΑΔΚΥ**

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ

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

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ

ΦΥΛΟ: ΑΓΟΡΙ <input type="checkbox"/> ΚΟΡΙΤΣΙ <input type="checkbox"/>	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ _____
ΕΠΩΝΥΜΟ: _____	ΟΝΟΜΑ: _____
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΟΔΟΣ: _____	ΑΡΙΘΜΟΣ: _____
ΠΟΛΗ: _____	Τ.Κ.: _____
ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ ΠΟΥ ΚΑΛΥΠΤΕΙ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΑ ΤΟ ΠΑΙΔΙ: _____	
A.M.A. ΒΙΒΛΙΑΡΙΟΥ: _____	ΑΜΚΑ: _____
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ: Υπάρχει οτιδήποτε σχετικό με την υγεία του παιδιού που θα πρέπει να γνωρίζουμε;	

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΜΕΣΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:	
Α.Μ.Α. ΒΙΒΛΙΑΡΙΟΥ:	
ΑΜΚΑ:	
ΑΡ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:	
ΥΠΗΡΕΣΙΑ:	Δ/ΝΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:
ΤΗΛ. ΕΡΓΑΣΙΑΣ:	ΚΙΝΗΤΟ:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΑΛΛΟΥ ΓΟΝΕΑ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:
ΤΗΛΕΦΩΝΑ:

Επιθυμώ τη συμμετοχή του παιδιού μου στην κατωτέρω κατασκήνωση:

ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗ:

_____ ΠΕΡΙΟΔΟΣ: (Να συμπληρωθεί Α ή Β ή Γ ή Δ)

Δηλώνω υπεύθυνα ότι το παιδί μου είναι υγιές και ότι μπορεί να συμμετέχει σε όλα τα αθλήματα.

Ημερομηνία αίτησης: ____ / ____ /2017.

Ο ΔΗΛΩΝ ΓΟΝΕΑΣ

--

Φωτογραφία
Κατασκηνωτή

**ΚΑΡΤΑ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΗ
ΓΙΑ ΑΣΦ/ΝΑ ΠΑΙΔΙΑ ΤΟΥ ΤΟΜΕΑ ΑΔΚΥ**

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ 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
Ο κηδεμόνας
Υπογραφή & ολογράφως

Για τον Ασφαλιστικό Φορέα

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗΣ

Ο/Η υπογράφων/ουσα _____ ασφαλισμένος/νη 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 ή Δ
περίοδο 2017 την _____. Σε περίπτωση
ψευδών ή ανακριβών στοιχείων της δήλωσης ο Τομέας ουδεμία υποχρέωση έχει και η δαπάνη καταβολής
του τροφείου βαρύνει αποκλειστικά και μόνο τον κηδεμόνα του παιδιού.

Ημερομηνία άφιξης: ____ / ____ /2017.

Ο κηδεμόνας
Υπογραφή & 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).

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗΣ
ΓΙΑ ΑΣΦ/ΝΑ ΠΑΙΔΙΑ ΤΟΥ ΤΟΜΕΑ ΑΔΚΥ

Ο/Η υπογράφων/ουσα _____ ασφαλισμένος/νη στο
Ταμείο _____ δηλώνω με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις του
νόμου για ψευδή δήλωση, ότι το παιδί μου
_____ παρέμεινε στην κατασκήνωση
_____ την Α, Β, Γ ή Δ περίοδο 2017 και για το
χρονικό διάστημα _____.

Σε περίπτωση ψευδών ή ανακριβών στοιχείων της δήλωσης ο Τομέας ουδεμία υποχρέωση
έχει και η δαπάνη καταβολής του τροφείου βαρύνει αποκλειστικά και μόνο τον κηδεμόνα του
παιδιού.

Ημερομηνία αποχώρησης: ____ / ____ /2017.

Ο κηδεμόνας
Υπογραφή & ολογράφως

(Η υπεύθυνη δήλωση αποχώρησης συμπληρώνεται από τον κηδεμόνα και συνυποβάλλεται από
την κατασκήνωση στον Ασφαλιστικό Φορέα μαζί με τα προβλεπόμενα παραστατικά για την
εκκαθάριση της δαπάνης).