### Α Ι Τ Η Σ Η ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

### (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών

(άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Περιγραφή αιτήματος** | **Αίτηση συμμετοχής στο πρόγραμμα απασχόλησης παιδιών εργαζομένων και φοιτητών στις εγκαταστάσεις του Πανεπιστημίου Κρήτης στο Ρέθυμνο** | | |
| **Προς :** | **Σύλλογο Γονέων & Κηδεμόνων Παιδιών των εργαζομένων στο Πανεπιστήμιο Κρήτης** | **ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ** | **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ** |
| *Συμπληρώνεται από τον υπεύθυνο του Συλλόγου* | |

**Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΩΝ & ΠΑΙΔΙΟΥ (όλα τα πεδία είναι ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Όνομα 1ου παιδιού | |  | | Επώνυμο 1ου παιδιού | |  | |
| Ημερομηνία γέννησης 1ου παιδιού(ΗΗ/ΜΜ/ΕΕΕΕ) | | | |  | | | |
| Όνομα 2ου παιδιού | |  | | Επώνυμο 2ου παιδιού | |  | |
| Ημερομηνία γέννησης 2ου παιδιού (ΗΗ/ΜΜ/ΕΕΕΕ) | | | |  | | | |
| Όνομα 3ου Παιδιού | |  | | Επώνυμο 3ου Παιδιού | |  | |
| Ημερομηνία γέννησης 3ου παιδιού (ΗΗ/ΜΜ/ΕΕΕΕ) | | | |  | | | |
| Όνομα Πατέρα | |  | | Επώνυμο Πατέρα | |  | |
| Όνομα Μητέρας | |  | | Επώνυμο Μητέρας | |  | |
| Τηλέφωνα και e-mail επικοινωνίας | Κινητό | | Σταθερό | | Άλλο (π.χ. εργασίας ή συζύγου): | | Email |

**Β. ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Επιλέξτε την κατηγορία που ανήκετε με x στο αντίστοιχο πεδίο** | |
| Εργαζόμενος στο Π.Κ. |  |
| Εργαζόμενος άλλου φορέα που έχει σχέση εργασίας με το ΠΚ |  |
| Φοιτητής/φοιτήτρια στο Ρέθυμνο |  |
| Άλλο |  |

**Γ. ΔΗΛΩΣΗ ΥΓΕΙΑΣ**

|  |  |
| --- | --- |
| Αλλεργίες σε φάρμακα (συμπληρώστε όνομα φαρμάκου) |  |
|  |  |
|  |  |
| Αλλεργίες σε τρόφιμα (συμπληρώστε είδος τροφίμου) |  |
|  |  |
|  |  |
| Άλλες παρατηρήσεις σχετικές με την υγεία/ψυχολογία του παιδιού |  |
|  |  |
|  |  |

**Δ. ΔΗΛΩΣΗ ΠΕΡΙΟΔΩΝ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Επιλέξτε την κατηγορία που επιθυμείτε με x στο αντίστοιχο πεδίο** | | | |
| **ΠΕΡΙΟΔΟΙ** | **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ** | **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΞΟΦΛΗΣΗΣ** | **ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ** |
| **1Η ΠΕΡΙΟΔΟΣ** | **19/06/2017 έως και 30/06/2017** | 12-16 Ιουνίου 2017 |  |
| **2Η ΠΕΡΙΟΔΟΣ** | **03/07/2017 έως και 14/07/2017** | 26-30 Ιουνίου 2017 |  |
| **3Η ΠΕΡΙΟΔΟΣ** | **17/07/2017 έως και 31/7/2017** | 10-14 Ιουλίου 2017 |  |
| **4Η ΠΕΡΙΟΔΟΣ** | **ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ 2017**  **(εκτός περιόδου κατά την οποία το Πανεπιστήμιο θα παραμείνει κλειστό)** | Θα υπάρξει νέα ανακοίνωση |  |
| **5Η ΠΕΡΙΟΔΟΣ** | **ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2017**  **(μέχρι την έναρξη της σχολικής χρονιάς)** | Θα υπάρξει νέα ανακοίνωση |  |

**Κόστος** : 25€/παιδί/εβδομάδα ή 45€/2 αδέλφια/εβδομάδα ή 60€/3 αδέλφια/εβδομάδα

*->Αν επιθυμείτε να συμμετάσχει το παιδί σας και σε άλλες περιόδους πέραν των αρχικώς δηλωθέντων, καταθέτετε συμπληρωματική Υπεύθυνη Δήλωση τουλάχιστον μια εβδομάδα πριν την έναρξη της περιόδου που θέλετε να συμμετάσχετε και η αίτηση σας εξετάζεται σε περίπτωση που υπάρχουν κενές θέσεις.*

*->σε περίπτωση μη εξόφλησης κάποιας περιόδου αποδέχεστε τη μη συμμετοχή σας στο πρόγραμμα*

**Ε. ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

*Δηλώστε με* ***x*** *το αντίστοιχο πεδίο για το δικαιολογητικό που καταθέτετε :*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **α/α** | **ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:** | **ΥΠΟΒΛΗΘΗΚΕ** | | |
|  | **1** | Πιστοποιητικό γέννησης παιδιού ή πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης |  | | |
|  | **2** | Βεβαίωση υγείας παιδιού |  | | |
|  | **3** | Αντίγραφο βιβλιαρίου υγείας (με τα εμβόλια) |  | | |
| **ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ** | | | | | | |
|  | Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις(2), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:  Αιτούμαι και υποβάλλω συνημμένα δικαιολογητικά για τη συμμετοχή του παιδιού μου στο πρόγραμμα απασχόλησης **παιδιών εργαζομένων και φοιτητών στις εγκαταστάσεις του Πανεπιστημίου Κρήτης στο Ρέθυμνο.**Με την παρούσα έλαβα γνώση των όρων της λειτουργίας, κόστους και δήλωσης συμμετοχής τους οποίους δέχομαι ανεπιφύλακτα και δηλώνω υπεύθυνα ότι όλα τα στοιχεία που συμπληρώνω και καταθέτω με τα συνημμένα δικαιολογητικά, είναι ακριβή και αληθή. Σε περίπτωση ανακρίβειας γνωρίζω ότι θα έχω τις συνέπειες που προβλέπονται από τις διατάξεις του Ν. 1599/1986.  **...../...../2017**  **………………………………………………..**  **Υπογραφή Γονέα/Κηδεμόνα** | | | | |