### Α Ι Τ Η Σ Η ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΚΔΑΠ 2021

###  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 2021 στο πρόγραμμα απασχόλησης παιδιών εργαζομένων και φοιτητών στις εγκαταστάσεις του Πανεπιστημίου Κρήτης στο Ρέθυμνο** |
| **Προς :** | **Σύλλογο Γονέων & Κηδεμόνων Παιδιών των εργαζομένων στο Πανεπιστήμιο Κρήτης** | **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ Υποβολής**  |  |
|  |

**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 ή στην περίπτωση 2. Διευκρινίστε τη σχέση** |
| 1. Εργαζόμενος στο Π.Κ.
 |  |
| 1. Εργαζόμενος άλλου φορέα που έχει οποιαδήποτε σχέση με το ΠΚ (συνταξιούχος Π.Κ., ερευνητής, συγγενής εργαζομένου κτλ)
 |  |

**Γ. ΔΗΛΩΣΗ ΥΓΕΙΑΣ – ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΟ ΠΕΔΙΟ**

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Επιλέξτε την εβδομάδα που επιθυμείτε σημειώνοντας Χ.** **Σε περίπτωση που η δήλωση αφορά αδέλφια και είναι διαφορετικές εβδομάδες η συμμετοχή τους, παρακαλώ διευκρινίστε ποιο παιδί αφορά** | **Ημερομηνίες εξόφλησης** |
| 1. 28/06 – 02/07 2021
 |  |  21/06 - 25/06 2021 |
| 1. 05/07 – 09/07 2021
 |  |  28/06 – 02/07 2021 |
| 1. 12/07 – 16/07 2021
 |  | 05/07 – 09/07 2021 |
| 1. 19/07 – 23/07 2021
 |  | 12/07 – 16/07 2021 |
| 1. 26/07 – 30/07 2021
 |  | 19/07 – 23/07 2021 |
| 1. 02/08 – 06/08 2021
 |  | 26/07 – 30/07 2021 |
| 1. 09/08 – 13/08 2021
 |  | 02/08 – 06/08 2021 |
| 1. 16/08 – 20/08 2021
 |  | 09/08 – 13/08 2021 |
| 1. 23/08 – 27/08 2021
 |  | 16/08 – 20/08 2021 |
| 1. 30/08 – 03/09 2021
 |  | 23/08 – 27/08 2021 |
| 1. 06/09 – 10/09 2021
 |  | 30/08 – 03/09 2021 |

**Δ. ΔΗΛΩΣΗ ΠΕΡΙΟΔΩΝ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ**

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

 Συνδρομή έτους 2021 10€

*-> Είναι* ***απολύτως απαραίτητο*** *να συμπληρώσετε όλες τις πιθανές περιόδους συμμετοχής τόσο λόγω των περιορισμένων θέσεων όσο και λόγω αναγκών προγραμματισμού λειτουργίας του ΚΔΑΠ*

*-> 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 την 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 2021 (τελευταίου τριμήνου) |  |
|  | **3** | Αντίγραφο βιβλιαρίου υγείας (με τα εμβόλια) |  |
|  | **4** | Βεβαίωση απασχόλησης γονέα ή υπεύθυνη δήλωση θέσης εργασίας |  |
|  **Σε περίπτωση που το παιδί συμμετείχε στην δημιουργική απασχόληση και το 2020, είχατε υποβάλλει τα σχετικά δικαιολογητικά και ΔΕΝ υπάρχουν αλλαγές δεν απαιτείται η επανυποβολή τους.**  **Για το έτος 2021 και λόγω της πανδημίας covid-19, παρακαλούμε όπως προσκομίσετε πρόσφατη βεβαίωση υγείας τελευταίου 3μηνού.**  **Ο Σύλλογος έχει δικαίωμα να τα ζητήσει ξανά σε περίπτωση απώλειας από το αρχείο ή διασταύρωσης στοιχείων.** **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.* *Δηλώνω υπεύθυνα ότι σε περίπτωση που το/τα παιδία μου παρουσιάσουν οποιοδήποτε ασθένεια/αδιαθεσία θα τα απομακρύνω άμεσα από το χώρο του ΚΔΑΠ και θα ενημερώσω τους υπευθύνους του Συλλόγου.**Σε περίπτωση ανακρίβειας γνωρίζω ότι θα έχω τις συνέπειες που προβλέπονται από τις διατάξεις του Ν. 1599/1986.****...../...../2021******Υπογραφή***  |