|  |  |
| --- | --- |
| **εθνόσημο**    **ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**  **ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ** **ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΥΗΣ** **Ενιαίος**  **Φορέας**  **Κοινωνικής**  **Ασφάλισης**  **ΓΕΝ. Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΑΒΟΛΗΣ ΠΑΡΟΧΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**  Τμήμα Εσόδων Παροχών Υγείας της Δ/νσης Ασφάλισης Παροχών του Τ.Υ.Δ.Ε.  Ταχ. Δ/νση : Ηπείρου 64  10439 Αθήνα  Πληρ.: Αλεξάνδρα Αντωνοπούλου  Γρηγορία Μαρούλη  Τηλέφωνο : 210. 88.10.897 εσωτ. 8  fax : 210. 88.14.398  e-mail : tyde@4129.syzefxis.gov.gr | Αθήνα, 08/06/2018    ΠΡΟΣ: Ομοσπονδία και Συλλόγους  Δικαστικών Επιμελητών  Ελλάδος |

ΘΕΜΑ: **«Κατασκηνωτικό πρόγραμμα Ε.Φ.Κ.Α. θερινής περιόδου 2018».**

Σας γνωρίζουμε ότι το ξεκίνησε η διαδικασία υποβολής αιτήσεων για τη συμμετοχή στο κατασκηνωτικό πρόγραμμα έτους 2018. Δικαίωμα συμμετοχής έχουν τα παιδιά που έχουν γεννηθεί από το έτος **2002 έως και το έτος 2012**. Κατόπιν τούτου καλούνται οι ενδιαφερόμενοι να υποβάλλουν τα παρακάτω δικαιολογητικά. Επισημαίνουμε ότι ***η συνολική διαδικασία τελεί υπό την αίρεση της θετικής έκβασης του ελέγχου νομιμότητας από το Ελεγκτικό Συνέδριο.***

**Δικαιολογητικά:**

1. Αίτηση
2. Φωτογραφία τέκνου (πρόσφατη)
3. Κάρτα Κατασκηνωτή
4. Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης ή Ληξιαρχική Πράξη Γέννησης του παιδιού.
5. Εκκαθαριστικό Εφορίας (τελευταίο)
6. Βεβαίωση μη οφειλής για όλα τα έτη έως 31/12/2016 από το πρώην Τ.Π.Δ.Ε.
7. Υπεύθυνη Δήλωση ότι το παιδί δε θα συμμετάσχει στο κατασκηνωτικό πρόγραμμα άλλου φορέα για το έτος 2018.

Συνημμένα σας διαβιβάζουμε υποδείγματα αίτησης συμμετοχής, κάρτας κατασκηνωτή και υπεύθυνης δήλωσης.

Σημείωση: Ο άμεσα ασφαλισμένος καθώς και παιδί θα πρέπει να έχουν ασφαλιστική ικανότητα της οποίας ο έλεγχος θα διενεργηθεί από το Τμήμα μας. Επισημαίνουμε ότι για το λόγο αυτό θα πρέπει να είναι εξοφλημένες οι εισφορές υπέρ ΕΦΚΑ έτους 2017. Σε περίπτωση που μετά την εκκαθάριση εμφανίστηκε οφειλή, θα πρέπει να εξοφλούνται εμπρόθεσμα οι δόσεις (όπως εμφανίζονται στο σύστημα) καθώς και οι τρέχουσες εισφορές έτους 2018.

Η υποβολή των αιτήσεων θα πραγματοποιηθεί :

* Από 08/06/2018 έως 14/06/2018 αποκλειστικά για τους ενδιαφερομένους της **Α' κατασκηνωτικής περιόδου**
* Από 18/06/2018 έως 29/06/2018 για τους ενδιαφερομένους της **Β', Γ' και Δ' (ΑΜΕΑ) κατασκηνωτικής περιόδου**

Επισημαίνουμε ότι οι ως άνω ημερομηνίες είναι αποκλειστικές.

**Διαδικασία για τη συμμετοχή στο κατασκηνωτικό πρόγραμμα έτους 2018**

1. Από τον γονέα συμπληρώνεται η **ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ** η οποία αποστέλλεται στην Επιτροπή **από 8/6/2018 έως 14/6/2018** για την **Α’ περίοδο** και
2. **από 18/6/2018 έως 30/6/2018 για τις Β’, Γ’ & Δ’ περιόδους.**
3. Ο γονέας συμπληρώνει με καθαρά ευανάγνωστα γράμματα την **κάρτα κατασκηνωτή** η οποία αποστέλλεται μαζί με την αίτηση συμμετοχής στην Επιτροπή **από 8/6/2018 έως 14/6/2018** για την **Α’ περίοδο** και
4. **από 18/6/2018 έως 29/6/2018 για τις Β’, Γ’ και Δ’ περιόδους.**
5. Ο γονέας συμπληρώνει και υπογράφει την υπεύθυνη δήλωση προσέλευσης (υπόδειγμα 1), την οποία παραδίδει στην κατασκήνωση κατά την προσέλευση του παιδιού (η ημερομηνία αριθμητικώς και ολογράφως).
6. Ο γονέας υπογράφει στην κατασκήνωση σε ειδική κατάσταση την ημερομηνία εισόδου και αποχώρησης του παιδιού από την κατασκήνωση.
7. Ο γονέας συμπληρώνει και υπογράφει υπεύθυνη δήλωση αποχώρησης (υπόδειγμα 2), την οποία θα παραδώσει κατά την αποχώρηση του παιδιού, στην κατασκήνωση, στην οποία αναγράφονται:
   1. Τα πλήρη στοιχεία του
   2. Η ημερομηνία εισόδου και αποχώρησης του παιδιού από την κατασκήνωση (αριθμητικώς και ολογράφως) καθώς και ώρα αποχώρησης.
   3. Ο συνολικός αριθμός των ημερών παραμονής καθώς και η ακριβής ημερομηνία τυχόν απουσίας του με άδεια.

**Στις περιπτώσεις που θα αποδεικνύεται ότι τα αναγραφόμενα στοιχεία είναι ψευδή ή βρεθούν στις κατασκηνώσεις υπογεγραμμένες δηλώσεις από τον γονέα με κενές ημερομηνίες ή διαπιστωθούν διαφορές στις ημερομηνίες, ο ΕΦΚΑ δεν θα καλύψει τις δαπάνες και θα επιβάλλονται όλες οι από το Νόμο προβλεπόμενες κυρώσεις.**

Η ΑΝΑΠΛ. ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΗ ΤΜΗΜΑΤΟΣ

ΕΣΟΔΩΝ ΠΑΡΟΧΩΝ ΥΕΙΑΣ ΤΗΣ Δ/ΝΣΗΣ

ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΠΑΡΟΧΩΝ ΤΟΥ Τ.Υ.Δ.Ε.

ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ ΑΝΤΩΝΟΠΟΥΛΟΥ

**ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ**

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ

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

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ**

|  |
| --- |
| ΦΥΛΟ: ΑΓΟΡΙ □ ΚΟΡΙΤΣΙ □ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ΕΠΩΝΥΜΟ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ΟΝΟΜΑ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ΟΔΟΣ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ΑΡΙΘΜ.:\_\_\_\_\_\_\_ |
| Τ.Κ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ΠΟΛΗ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ΤΗΛΕΦΩΝΟ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ ΠΟΥ ΚΑΛΥΠΤΕΙ  ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΑ ΤΟ ΠΑΙΔΙ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ:  ΥΠΑΡΧΕΙ ΟΤΙΔΗΠΟΤΕ ΣΧΕΤΙΚΟ ΜΕ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΠΟΥ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΟΥΜΕ: |
| ………………………………………………………………………………………………….…………………………………………….. |

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Π Α Τ Ε Ρ Α Σ:** | **Μ Η Τ Ε Ρ Α:** |
| ΟΝΟΜ/ΝΥΜΟ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­\_\_ | ΟΝΟΜ/ΝΥΜΟ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ΥΠΗΡΕΣΙΑ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | ΥΠΗΡΕΣΙΑ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Δ/ΝΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ΤΗΛ.ΕΡΓΑΣ.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Δ/ΝΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ΤΗΛ.ΕΡΓΑΣ.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ΑΛΛΑ ΤΗΛ.ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΣΕ ΑΝΑΓΚΗ | ΑΛΛΑ ΤΗΛ.ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΣΕ ΑΝΑΓΚΗ |
|  |  |
|  |  |

Επιθυμώ τη συμμετοχή του παιδιού μου σε μία από τις κατωτέρω κατασκηνώσεις με την ακόλουθη σειρά προτίμησης:

**ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗ:**

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ΠΕΡΙΟΔΟΣ □ (Να συμπληρωθεί Α ή Β ή Γ)

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ΠΕΡΙΟΔΟΣ □ (Να συμπληρωθεί Α ή Β ή Γ)

3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ΠΕΡΙΟΔΟΣ □ (Να συμπληρωθεί Α ή Β ή Γ)

□ Δηλώνω υπεύθυνα ότι είναι υγιές και ότι μπορεί να συμμετέχει σε όλα τα αθλήματα.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΙΤΗΣΗΣ \_\_\_/\_\_\_\_/2018 **Ο ΔΗΛΩΝ ΓΟΝΕΑΣ**

**ΚΑΡΤΑ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΗ**

**Φωτογραφία Κατασκηνωτή**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ΟΝΟΜΑ ΠΑΙΔΙΟΥ: | | | |
| ΦΥΛΟ: | ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: | | |
| ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ  ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ: | | | |
| ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ ΠΟΥ  ΚΑΛΥΠΤΕΙ ΤΗΝ ΔΑΠΑΝΗ  ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΗ | | | |
| ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΟΙΚΙΑΣ: | | ΠΟΛΗ: | ΤΗΛ.: |
| ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗ ΕΠΙΛΟΓΗΣ | | | |
| ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ  ΑΠΟ: ΕΩΣ: | | | |

Ημερομηνία: …./…../2018 Για τον Ασφαλιστικό Φορέα

Ο κηδεμόνας:

Υπογραφή και ολογράφως

.………………………………

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗΣ**

Ο/Η Υπογράφων …………………………………………………………………………………………………………………......

ασφαλισμένος 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 περίοδο 2018 την …………………………………………………………………….

Σε περίπτωση ψευδών ή ανακριβών στοιχείων της Δήλωσης το Ταμείο ουδεμία υποχρέωση έχει και η δαπάνη καταβολής του τροφείου βαρύνει αποκλειστικά και μόνο τον κηδεμόνα του παιδιού.

Ημερομηνία άφιξης: …../…../2018

Ο Κηδεμόνας

Υπογραφή και 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).