



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Ν.Π.Δ.Δ. ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΚΑΙ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ ΔΗΜΟΥ ΠΕΝΤΕΛΗΣ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α΄

1. ΑΙΤΗΣΗ 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	Α. ΕΓΓΡΑΦΗ <input type="checkbox"/>		Β. ΕΠΑΝΕΓΓΡΑΦΗ <input type="checkbox"/>	
	A. ΒΡΕΦΟΥΣ <input type="checkbox"/>	B. ΝΗΠΙΟΥ <input type="checkbox"/>	Γ. ΠΑΙΔΙΟΥ <input type="checkbox"/>	
στις παιδαγωγικές δομές του ΟΚΠΑ για το σχολικό έτος 2016-2017				
Προς :	ΝΠΔΔ Οργανισμός Κοινωνικής Πρόνοιας και Αλληλεγγύης Δήμου Πεντέλης		ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
			<i>Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία</i>	

Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΣΑΣ ΜΗΤΕΡΑΣ (ΠΑΤΕΡΑΣ ΜΕ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ)
(με κεφαλαία και σύμφωνα με το αποδεικτικό ταυτότητας)

Α.Φ.Μ. - ΔΟΥ		Φύλο	ΓΥΝΑΙΚΑ	
Α.Μ.Κ.Α.			ΑΝΔΡΑΣ	
Όνομα:		Επώνυμο:		
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:		
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:		
Αριθ. Δελτίου Ταυτότητας* ή Αρ. Διαβατηρίου :*		Ημερομηνία γέννησης: ΗΗ/ΜΜ/ΕΕΕΕ		
Ιθαγένεια:		Δήμος Διαμονής:	Πόλη:	
Οδός:		Αριθ:	ΤΚ:	
Επικοινωνία:	Κινητό (υποχρεωτικό):	Σταθερό:	Άλλο (π.χ. εργασίας ή συζύγου):	Email:

*Συμπληρώνεται ένα από τα αποδεικτικά στοιχεία ταυτότητας

Επιλέξτε την κατηγορία ή τις κατηγορίες που ανήκετε με x στο αντίστοιχο πεδίο

Έγγαμη		Άγαμη		Χήρα		Διαζευγμένη		Σε διάσταση	
Σύμφωνο συμβίωσης									
Τρίτεκνη/ Πολύτεκνη		Αιτούσα ΑΜΕΑ (>35%)		Αιτούσα με παιδί ΑΜΕΑ (>35%)		Αιτούσα με σύζυγο ΑΜΕΑ (>67%)			
Συνολικός αριθμός παιδιών για τα οποία υποβάλλει αιτήσεις:									
Συνολικός αριθμός παιδιών οικογένειας:									

Συμπληρώστε τα αντίστοιχα ποσά όπου αυτά υπάρχουν και όπως αυτά αναγράφονται στην Πράξη Διοικητικού Προσδιορισμού Φόρου 2016 (Εκκαθαριστικό Σημείωμα 2016)
Αφορά στα εισοδήματα που αποκτήθηκαν από 1/1 – 31/12 2015,
καθώς και τα αντίστοιχα ποσά των επιδομάτων, βάσει των αντίστοιχων βεβαιώσεων

	Συνολικό Εισόδημα	Επίδομα ανεργίας	Επίδομα εξωιδρυματικό (τυφλών)	Αποζημίωση Απόλυσης	Επίδομα τριτεκνίας πολυτεκνίας	Επίδομα μητρότητας (ΟΑΕΔ)
Υπόχρεου						
Της συζύγου						

Α Π Α Σ Χ Ο Λ Η Σ Η	α) Για ΜΙΣΘΩΤΕΣ απαιτούνται :				
	B12	Βεβαίωση εργοδότη από την οποία να προκύπτει ότι συνεχίζεται η απασχόληση έως και σήμερα, καθώς και το είδος της απασχόλησης (επιλέξτε με x το αντίστοιχο πεδίο) ΚΑΙ	B12.1.	ΠΛΗΡΗΣ ΑΟΡΙΣΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ	
			B12.2.	ΠΛΗΡΗΣ ΟΡΙΣΜΕΝΟΥ ΧΡΟΝΟΥ	
			B12.3.	ΜΕΡΙΚΗ ΑΟΡΙΣΤΟΥ ή ΟΡΙΣΜΕΝΟΥ ΧΡΟΝΟΥ	
			B12.4.	ΠΕΡΙΣΤΑΣΙΑΚΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ (ΕΡΓΟΣΗΜΟ Ή ΕΝΣΗΜΑ)	
	B13	Αντίγραφο αναγγελίας πρόσληψης της αιτούσας			
	B14	Αντίγραφο του εργοσήμου μαζί με την απόδειξη κατάθεσης της τράπεζας τελευταίου έτους προ της υποβολής της αίτησης, που να αποδεικνύει εργασία τουλάχιστον 5 μηνών. Σε περίπτωση αυτασφάλισης ένσημα που να την αποδεικνύουν.			
	β) Για ΑΥΤΟΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΕΣ εκτός πρωτογενή τομέα απαιτούνται:				
	B15	Αντίγραφο της Δήλωσης Έναρξης Επιτηδεύματος στη ΔΟΥ ΚΑΙ			
	B16	Βεβαίωση ασφαλιστικού φορέα ότι είναι ασφαλισμένη ΚΑΙ			
B17	Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/86 περί μη διακοπής της υπαγωγής στον Ασφαλιστικό Φορέα ή περί μη διακοπής της άσκησης του επιτηδεύματος				
B18	ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΕΤΑΙΡΩΝ ΣΕ Ο.Ε. ή Ε.Ε. ή ΙΚΕ ή ΕΠΕ ή ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ ΕΠΕ απαιτούνται τα 4 δικαιολογητικά (B18.1, B18.2, B18.3, B18.4)	B18.1	Καταστατικό και τυχόν μεταβολές		
		B18.2	Πιστοποιητικό περί μη λύσης (ΓΕΜΗ)		
		B18.3	Βεβαίωση ασφαλιστικού φορέα ότι είναι ασφαλισμένη		
		B18.4	Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/86 περί μη διακοπής της υπαγωγής στον Ασφαλιστικό Φορέα ή περί μη διακοπής της άσκησης του επιτηδεύματος		
γ) Για ΑΥΤΟΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΕΣ στον πρωτογενή τομέα (ΟΓΑ) απαιτείται:					
B19	Βεβαίωση Ασφάλισης από τον ΟΓΑ με ημ/μία έκδοσης, τελευταίου έτους ή Ασφαλιστική Ενημερότητα				

ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΥΣΕΣ ΣΕ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ	Ενεργητικές Πολιτικές Απασχόλησης (Ε.Π.Α)				
	B20	Βεβαίωση του Αρμόδιου Φορέα υλοποίησης για ένταξη στο Πρόγραμμα, όπου θα αναγράφεται και η χρονική περίοδος συμμετοχής σε αυτό.			
		B20.1	Πρόγραμμα Νέας Θέσης Εργασίας (ΝΘΕ), Πρόγραμμα Νέου Ελεύθερου Επαγγελματία (ΝΕΕ)		
		B20.2	Πρόγραμμα Κατάρτισης, Πρόγραμμα Απόκτησης εργασιακής εμπειρίας		

Α Ν Ε Ρ Γ Ε Σ	B21	ΔΕΛΤΙΟ ΑΝΕΡΓΙΑΣ (Αντίγραφο) ΣΕ ΙΣΧΥ Για τις άνεργες που δεν λαμβάνουν επίδομα ανεργίας απαιτείται δελτίο ανεργίας σε ισχύ κατά την-ημ/μία δημοσίευσης της παρούσας πρόσκλησης) ΚΑΙ	
	B22	Βεβαίωση Εξατομικευμένης προσέγγισης από τις υπηρεσίες του ΟΑΕΔ	
	B23	Εγκριτική Απόφαση επιδότησης του ΟΑΕΔ Για τις άνεργες, που λαμβάνουν ή έχουν λάβει τακτικό επίδομα ανεργίας από τον ΟΑΕΔ κατά τους τελευταίους 24 μήνες και παραμένουν άνεργες, απαιτείται ΚΑΙ το αντίγραφο της εγκριτικής απόφασης . Για επιδοτήσεις που έχουν λήξει πριν τις 25/4/2016, προσκομίζεται απαραίτητα ΚΑΙ το Δελτίο Ανεργίας ΣΕ ΙΣΧΥ . Για επιδοτήσεις που λήγουν μετά τις 25/4/2016, προσκομίζεται ΚΑΙ το Δελτίο Ανεργίας ανεξαρτήτως ημερομηνίας .	
B24	Για γυναίκες, που ο σύζυγός τους είναι μακροχρόνια άνεργος , απαιτείται Βεβαίωση από τον ΟΑΕΔ ότι είναι τουλάχιστον 12 συνεχόμενους μήνες άνεργος κατά την ημερομηνία υποβολής της αίτησης συμμετοχής		

Α Μ Ε Α	B25	Για γυναίκες, που ανήκουν στην ομάδα ΑΜΕΑ με ποσοστό αναπηρίας 35% και άνω , απαιτείται Βεβαίωση Υγειονομικής Επιτροπής ή βεβαίωση από Δημόσιο Νοσοκομείο	
	B26	Για γυναίκες, που κάποιο από τα παιδιά τους ανήκει στην ομάδα ΑΜΕΑ με ποσοστό αναπηρίας 35% και άνω , απαιτείται Βεβαίωση Υγειονομικής Επιτροπής ή Βεβαίωση από Δημόσιο Νοσοκομείο	
	B27	Για γυναίκες, που ο σύζυγός τους ανήκει στην ομάδα ΑΜΕΑ με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω , απαιτείται Βεβαίωση Υγειονομικής Επιτροπής ή βεβαίωση από Δημόσιο Νοσοκομείο	

Γ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΤΕΡΑ:

Α.Φ.Μ.			Δ.Ο.Υ.		
Όνομα:			Επώνυμο:		
Όνομα Πατέρα:			Επώνυμο Πατέρα:		
Όνομα Μητέρας:			Επώνυμο Μητέρας:		
Αριθ. Δελτίου Ταυτότητας* ή Αρ. Διαβατηρίου :*				Ημερομηνία γέννησης: ΗΗ/ΜΜ/ΕΕΕΕ	
Ιθαγένεια:	Δήμος Διαμονής:			Πόλη	
Οδός:			Αριθ:		ΤΚ:
Επικοινωνία:	Κινητό (υποχρεωτικό):	Σταθερό:	Άλλο (π.χ. εργασίας ή συζύγου):		Email:
Άνεργος	ΝΑΙ		ΟΧΙ		
Επάγγελμα:					

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΠΑΤΕΡΑ

Γ00	Αστυνομική Ταυτότητα ή Διαβατήριο σε ισχύ ή μετάφρασή του (αν δεν είναι με λατινική γραφή) ΚΑΙ	
Γ01	Για αλλοδαπούς Τρίτων Χωρών: Άδεια Διαμονής σε ισχύ. Εάν έχει λήξει, απαιτείται η τελευταία άδεια διαμονής ΚΑΙ αίτηση ανανέωσής της, συνοδευόμενη από βεβαίωση αρμόδιου φορέα ότι έχει κατατεθεί η σχετική αίτηση.	
Γ02	Για άνεργο: Κάρτα ανεργίας σε ισχύ	

Δ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΒΡΕΦΟΥΣ - ΝΗΠΙΟΥ - ΠΑΙΔΙΟΥ

Όνομα Παιδιού		Επώνυμο Παιδιού	
Όνομα Πατέρα		Επώνυμο Πατέρα	
Α.Μ.Κ.Α. Παιδιού			
Ημερομηνία Γέννησης Παιδιού			

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΒΡΕΦΟΥΣ - ΝΗΠΙΟΥ - ΠΑΙΔΙΟΥ

Δ00	Για όλα τα παιδιά: Πιστοποιητικό υγείας	
Δ01	Για όλα τα παιδιά: Επικυρωμένο αντίγραφο βιβλιαρίου υγείας παιδιού και φυματινοαντίδρασης	
Δ01	Για παιδί ΑΜΕΑ: Βεβαίωση Υγειονομικής Επιτροπής ή Βεβαίωση από Δημόσιο Νοσοκομείο	

...../...../2016

Υπογραφή αιτούσας/δηλούσας αιτούντος/δηλούντος

(Υπογραφή)



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β΄
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)

ΠΡΟΣ ⁽¹⁾ :	Οργανισμό Κοινωνικής Πρόνοιας και Αλληλεγγύης (Ο.Κ.Π.Α) Δήμου Πεντέλης						
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	TK:
Fax:				(Email):			

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις ⁽¹⁾, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

- Είμαι μητέρα / πατέρας / κηδεμόνας του/της
- Έχω διαβάσει και αποδέχομαι ανεπιφύλακτα τον κανονισμό τροφείων των Παιδικών Σταθμών Δήμου Πεντέλης για το σχολικό έτος 2016-2017.
- Το παιδί μου θα παραλαμβάνουν από τον παιδικό σταθμό οι:
 - (πατέρας)
 - (μητέρα)
 - (παππούς)
 - (γιαγιά)
 - (.....)
 - (.....)
- Η μόνιμη κατοικία μου είναι αυτή που αναγράφεται στην παρούσα υπεύθυνη δήλωση.
- Συναινώ στη χρήση των στοιχείων επικοινωνίας που αναφέρονται στην αίτηση μου από τον Ο.Κ.Π.Α. για την ενημέρωση μου σε σχέση με θέματα που αφορούν τη φοίτηση του παιδιού μου στις Παιδαγωγικές Δομές του Δήμου Πεντέλης.
- Σε περίπτωση που μου ζητηθεί από τον Ο.Κ.Π.Α. υποχρεούμαι να καταθέσω, σε χρόνο που θα μου υποδειχθεί, επικαιροποιημένα ή συμπληρωματικά στοιχεία που τεκμηριώνουν τα αναφερόμενα στην παρούσα αίτηση.
- Σε περίπτωση που πληρώ τα κριτήρια του προγράμματος της δράσης “Εναρμόνιση Οικογενειακής και Επαγγελματικής Ζωής” της Ελληνικής Εταιρείας Τοπικής Ανάπτυξης & Αυτοδιοίκησης (Ε.Ε.Τ.Α.Α.) Α.Ε. υποχρεούμαι να καταθέσω σχετική αίτηση την οποία θα προωθήσει ο Ο.Κ.Π.Α. στο φορέα υλοποίησης του προγράμματος.

Ημερομηνία: / / 2016
Ο – Η Δηλ.
(Υπογραφή)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ΄

ΑΙΤΗΣΗ ΚΑΤΑΤΑΞΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΔΟΜΗ ΚΑΙ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΡΟΦΕΙΩΝ
ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΜΕ ΚΕΦΑΛΑΙΑ ΞΕΧΩΡΙΣΤΑ ΓΙΑ ΚΑΘΕ ΕΝΑ ΠΑΙΔΙ

Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΣΑΣ

ΕΠΩΝΥΜΟ		ΟΝΟΜΑ	
Αρ. Δελτίου Ταυτότητας		Α.Φ.Μ. - ΔΟΥ	

Β. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΝΗΠΙΟΥ - ΒΡΕΦΟΥΣ - ΠΑΙΔΙΟΥ

ΕΠΩΝΥΜΟ		ΟΝΟΜΑ	
Επώνυμο Πατέρα		Όνομα Πατέρα	
Ημερομηνία Γέννησης			

Γ. ΕΠΙΛΟΓΗ ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗΣ ΔΟΜΗΣ

I. ΒΡΕΦΗ (από 24 μηνών και άνω). Σημειώστε (X) στο αντίστοιχο πεδίο	
1ος Βρεφονηπιακός Σταθμός Πεντέλης	
II. ΠΡΟΝΗΠΙΑ (από 30 μηνών μέχρι την εγγραφή τους στο νηπιαγωγείο) που αυτοεξυπηρετούν την ατομική τους υγιεινή. Αριθμήστε υποχρεωτικά από 1 έως 5	
A΄ Παιδικός Σταθμός Μελισσίων	
B΄ Παιδικός Σταθμός Μελισσίων	
Γ΄ Παιδικός Σταθμός Μελισσίων – Μελισσάκι	
Παιδικός Σταθμός Νέας Πεντέλης	
1ος Βρεφονηπιακός Σταθμός Πεντέλης	
III. ΠΑΙΔΙΑ (απο την ηλικία εγγραφής στην υποχρεωτική εκπαίδευση μέχρι 12 ετών). Σημειώστε (X) στο αντίστοιχο πεδίο	
Κέντρο Δημιουργικής Απασχόλησης (Κ.Δ.Α.Π.) - "Μελίσσι"	

Δ. ΕΠΙΛΟΓΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ ΤΡΟΦΕΙΩΝ - Σημειώστε (X) στο αντίστοιχο πεδίο

A	Παιδί με ένα/μία αδελφό/ή που φοιτά σε Παιδικό Σταθμό του Δήμου Πεντέλης	
	Παιδί υπαλλήλου του Δήμου Πεντέλης ή των ΝΠΔΔ του Δήμου Πεντέλης	
	Παιδί μονογονεϊκής οικογένειας	
B	Παιδί τρίτεκνης οικογένειας	
	Παιδί μονογονεϊκής οικογένειας με άνεργο γονιό - κηδεμόνα που έχει την επιμέλεια.	
	Παιδί με δύο άνεργους γονείς - κηδεμόνες	
Γ	Παιδί πολύτεκνης οικογένειας με 4 ή 5 παιδιά.	
	Παιδί με δύο αδέρφια που φοιτούν σε Παιδικό Σταθμό του Δήμου Πεντέλης.	
E	Παιδί με γονιό ή κηδεμόνα ή αδελφό/ή ΑΜΕΑ άνω του 67%	
	Υπερπολύτεκνη οικογένεια με 6 παιδιά και άνω.	
ΓΕΝ	Γενική	

...../...../2016

Υπογραφή αιτούσας/δηλούσας, αιτούντος/δηλούντος

(Υπογραφή)