#

# **ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Αθήνα 07/06/2019**

## ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΟΙΝ. Αριθμ. Πρωτ.: 700559

## ΑΣΦ/ΣΗΣ & ΚΟΙΝ. ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

****

**ΓΕΝ. Δ/ΝΣΗ ΠΑΡΟΧΩΝ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ Β΄ΠΑΡΟΧΩΝ ΠΡΟΣ:**

Ταχ. Δ/νση : Μενάνδρου 41 -43 **Πίνακας Αποδεκτών**

10437 Αθήνα **(Μονάδες στις οποίες υπηρετούν**

Τηλέφωνο : 210 5243985, 210 5237410 **τα μέλη των διαχ/κών Επιτροπών)**

210 5237080

fax : 210 5222994 **ΚΟΙΝ:**

e-mail : tm.bparoxon.xrima@efka.gov.gr **1. Γρ. Διοικητή**

 **2. Γρ. Υποδιοικητή κ. Τσακίρη**

 **3. Γενική Διεύθυνση Οικονομικών**

 **Υπηρεσιών**

 **4. Γενική Διεύθυνση Παροχών και**

 **Υγείας**

 **5. Γενική Διεύθυνση Υπηρεσιών &**

 **Διαχείρισης Λειτουργίας**

**ΘΕΜΑ: «Κατασκηνωτικό πρόγραμμα Ε.Φ.Κ.Α. θερινής περιόδου 2019»**

Στη συνέχεια των αποφάσεων ορισμού διαχειριστικών επιτροπών, που εστάλησαν μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου την 30.05.2019, για την υλοποίηση της διαδικασίας αποστολής παιδιών των δικαιούχων ενταχθέντων φορέων, τομέων, κλάδων, λογαριασμών σύμφωνα με τις **διατάξεις** τους, σε ιδιωτικές κατασκηνώσεις κατά τη θερινή περίοδο έτους 2019, καθώς και τη σχετική απόφαση του Δ.Σ., σας αποστέλλουμε τις καταστάσεις στις οποίες εμφανίζονται οι προσφερόμενες θέσεις των κατασκηνώσεων ανά περίοδο (ημερομηνίες έναρξης και λήξης) και εντασσόμενο Φορέα/Ταμείο/Τομέα, όπως μας κοινοποιήθηκαν από τη Δ/νση Προμηθειών.

 Παρακαλούμε όπως προβείτε στην έκδοση ενημερωτικού εγγράφου προς τους ενδιαφερόμενους στο οποίο θα περιγράφεται η διαδικασία υποβολής αιτήσεων με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά, για τη συμμετοχή των παιδιών τους στα προγράμματα των κατασκηνώσεων που αφορούν την περιοχή αρμοδιότητάς σας, ***με ειδική μνεία ότι η συνολική διαδικασία τελεί υπό την αίρεση της θετικής έκβασης του ελέγχου νομιμότητας από το Ελεγκτικό Συνέδριο***.

Επειδή πριν την έγκριση του σχεδίου σύμβασης από το Ελεγκτικό Συνέδριο δεν είναι δυνατή η υπογραφή των συμβάσεων, η αποστολή των παιδιών στις κατασκηνώσεις θα πραγματοποιηθεί με την ανάρτηση Δελτίου Τύπου της Διοίκησης του Οργανισμού μας.

Τονίζουμε ότι:

**Η υποβολή των αιτήσεων θα πραγματοποιηθεί:**

**Από 10/06/2019 έως 14/06/2019 αποκλειστικά για τους ενδιαφερόμενους της Α΄ κατασκηνωτικής περιόδου.**

**Από 17/06/2019 έως 28/06/2019 αποκλειστικά για τους ενδιαφερόμενους της Β΄, Γ΄ και Δ΄(ΑΜΕΑ) κατασκηνωτικής περιόδου.**

 **Επισημαίνουμε ότι οι ως άνω ημερομηνίες είναι αποκλειστικές και αρμοδιότητα διαχείρισης και τρόπου υποβολής των αιτήσεων έχουν οι διαχειριστικές επιτροπές των ενταχθέντων στον ΕΦΚΑ φορέων**.

Τα δικαιολογητικά συμμετοχής που υποβάλλονται προβλέπονται από το καταστατικό κάθε ενταχθέντα φορέα.

Σύμφωνα με την Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος, σε περίπτωση αποχώρησης από την κατασκήνωση παιδιών, πριν τη λήξη της κατασκηνωτικής περιόδου, ο ΕΦΚΑ θα καταβάλλει στην κατασκήνωση μόνο το αντίστοιχο ποσό, που θα αναλογεί στις ημέρες παραμονής του παιδιού, όταν το παιδί παραμείνει μέχρι και δεκαπέντε (15) ημέρες. Μετά τις δεκαπέντε (15 ) ημέρες παραμονής και μέχρι λήξης κατασκηνωτικής περιόδου, θα καταβάλλεται ολόκληρο το ποσό. **Επισημαίνεται ότι σε περίπτωση αποχώρησης του παιδιού μετά τις 12.00 μ.μ. λαμβάνεται σαν επόμενη μέρα**. Για ΑΜΕΑ καταβάλλεται δαπάνη που αντιστοιχεί στο διάστημα παραμονής των παιδιών. Σε κάθε περίπτωση, η δαπάνη καταβάλλεται, αφού αφαιρεθούν, οι ημέρες απουσίας.

Συνημμένα σας διαβιβάζουμε υποδείγματα αίτησης συμμετοχής και κάρτας κατασκηνωτή και τις καταστάσεις στις οποίες εμφανίζονται οι προσφερόμενες θέσεις των κατασκηνώσεων ανά περίοδο (ημερομηνίες έναρξης – λήξης και ώρα αποχώρησης).

Τέλος, τονίζουμε ότι η κάθε διαχειριστική επιτροπή πρέπει να χορηγήσει τόσες κάρτες συμμετοχής όσος ο αριθμός έγκρισης ανά ταμείο σύμφωνα με την απόφαση Δ.Σ. ΕΦΚΑ.

Για πληρέστερη ενημέρωσή σας, μπορείτε να συμβουλευτείτε την Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος της Διεύθυνσης Προμηθειών με αρ. πρωτ. 569382/09.05.2019 ΑΔΑΜ: 19PROC004923535 και την Προκήρυξη Σύμβασης ΑΔΑ: ΨΞΥΘ465ΧΠΙ-ΓΦ0.

 **Η ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΓΕΝΙΚΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ**

 **ΠΑΡΟΧΩΝ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑΣ**

 **Βαγιούλα ΑΓΑΔΑΚΟΥ**

**ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ**

**Η ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ**

 **ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ**

**ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΕΝΟ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ**

(Αν θέλετε να δηλώσετε συμμετοχή για περισσότερα από ένα παιδί, χρησιμοποιήστε Φωτοτυπία αυτού του εντύπου) **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ**

|  |
| --- |
| ΦΥΛΟ: ΑΓΟΡΙ ⃣ ΚΟΡΙΣΤΙ ⃣ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:……………………………………………………………………………………………………………………..ΕΠΩΝΥΜΟ………………………………………………………………………………………………….. ΟΝΟΜΑ…………………………………............................................ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ : ΟΔΟΣ:…………………………………………………………………………………………………………………………… ΑΡΙΘΜ……………..ΤΚ:……………….ΠΟΛΗ:………………………………………………………………………..….. ΤΗΛ…………………………………………………………………………………………………………….ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΙΟ 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**

|  |  |
| --- | --- |
| **ΠΑΤΕΡΑΣ**ΟΝΟΜ/ΝΥΜΟ:…………………………………………………..…………..ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ:…………………………………………………..……………ΥΠΗΡΕΣΙΑ:……………………………………………………..……………Δ/ΝΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:………………………................................................ΤΗΛ. ΕΡΓΑΣΙΑΣ:…………………………………………………..………...ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΝΑΓΚΗΣ:……………………………………………………………..…….................... | ΜΗΤΕΡΑΟΝΟΜ/ΝΥΜΟ:…………………………………………………..…………..ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ:…………………………………………………..……………ΥΠΗΡΕΣΙΑ:……………………………………………………..……………Δ/ΝΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:………………………................................................ΤΗΛ. ΕΡΓΑΣΙΑΣ:…………………………………………………..………...ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΝΑΓΚΗΣ:……………………………………………………………..……. |

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

1. …………………………………………………………. ΠΕΡΙΟΔΟ ( Να συμπληρωθεί) Α ή Β ή Γ

2. …………………………………………………………. ΠΕΡΙΟΔΟ ( Να συμπληρωθεί) Α ή Β ή Γ

3. …………………………………………………………. ΠΕΡΙΟΔΟ ( Να συμπληρωθεί) Α ή Β ή Γ

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

 **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ :……………………………….2019**

 **Ο ΔΗΛΩΝ ΓΟΝΕΑΣ**

|  |
| --- |
| ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΗ  |

|  |
| --- |
| **ΚΑΡΤΑ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΗ** |

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

Ημερομηνία:………../……../2019 Για τον Ασφαλιστικό Φορέα

Ο Κηδεμόνας

Υπογραφή και ολογράφως

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

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 ή Β ή Γ περίοδο 2019

στις ………………………….και αποχώρησε………………………………….( ημερομηνία και ώρα )

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:………../……../2019

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)**