



Αθήνα, 19 Ιουλίου 2020

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ  
ΑΡΧΗΓΕΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΑΣΤΥΝΟΜΙΑΣ

**ΙΔΡΥΜΑ**

**« ΜΕΡΙΜΝΑΣ ΚΑΙ ΑΡΙΣΤΕΙΑΣ  
ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΑΣΤΥΝΟΜΙΑΣ »**

**ΠΑΙΔΙΚΕΣ ΕΞΟΧΕΣ**

Π. Κανελλοπούλου 4 - 101 77 Α Θ Η Ν Α

Police on line: 1011330- 1011310

Τηλ. 213 1520713 – 22940 98837

Email: [idryma.eksoxes@astynomia.gr](mailto:idryma.eksoxes@astynomia.gr)

ΑΡΙΘ. ΠΡΩΤ: 8025/31/247-ε'

**ΘΕΜΑ:** «Φιλοξενία παιδιών του προσωπικού Ελληνικής Αστυνομίας της Βορείου Ελλάδος στις Κατασκηνώσεις Νέας Περάμου του Δήμου Παγγαίου Καβάλας, στα πλαίσια λειτουργίας Κατασκηνώσεων του Κρατικού Προγράμματος έτους 2020, σε Δήμους της Χώρας, του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης».

**ΣΧΕΤ:** α) Το υπ' αριθ. 1/6 από 16-01-2020 Πρακτικό-Απόφαση Διοικητικού Συμβουλίου του Ιδρύματος «Εξοχές Ελληνικής Αστυνομίας».  
β) Το υπ' αριθ. 8025/31/247 από 01-02-2020 έγγραφό μας προς το Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης/Γενική Δ/νση Πρόνοιας/Δ/νση Προστασίας Οικογένειας Τμήμα Α'.

γ) Το υπ' αριθ. Δ11/7247/237 από 17-07-2020, έγγραφο του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης/Διεύθυνση Προστασίας Παιδιού και Οικογένειας Τμήμα Α'.

δ) Η υπ' αριθ. Δ11/οικ6385/148/10-04-2020 (ΦΕΚ 1904/Β'/18-02-2020) Κ.Υ.Α. «Ανάθεση οργάνωσης και λειτουργίας κατασκηνώσεων του κρατικού προγράμματος σε Δήμους»

ε) Το υπ' αριθ. 9935 από 09-07-2020, έγγραφο του Δήμου Παγγαίου Ν. Καβάλας.

1. Με την αναγραφόμενη στο ανωτέρω (α) σχετικό Απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ιδρύματος «Εξοχές Ελληνικής Αστυνομίας», **αποφασίσθηκε η φιλοξενία στην Παιδική Κατασκήνωση Νέας Περάμου, του Δήμου Παγγαίου Καβάλας**, παιδιών του προσωπικού της Ελληνικής Αστυνομίας (εν ενεργεία και εν αποστρατεία), των οποίων οι γονείς υπηρετούν ή διαμένουν (για τους εν αποστρατεία) στη Βόρεια Ελλάδα και συγκεκριμένα στις Περιφέρειες Δυτικής Μακεδονίας (Π.Ε.: Γρεβενών – Καστοριάς - Κοζάνης & Φλώρινας), Κεντρικής

Μακεδονίας (Π.Ε.: Θεσσαλονίκης - Ημαθίας, Κιλκίς - Πέλλας - Πιερίας - Σερρών & Χαλκιδικής) και

**☀️ Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης (Π.Ε.: Δράμας - Θάσου & Καβάλας).**

2. Ειδικότερα, η φιλοξενία παιδιών του προσωπικού της ΕΛ.ΑΣ. Βορείου Ελλάδας, στην προαναφερόμενη Κατασκήνωση, πραγματοποιείται στα πλαίσια **Λειτουργίας Κατασκηνώσεων του επιδοτούμενου Κρατικού Προγράμματος έτους 2020, σε Δήμους της Χώρας**, του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

**Τα έξοδα φιλοξενίας, θα καλυφθούν αποκλειστικά από το Ίδρυμα «Μέριμνας και Αριστείας Ελληνικής Αστυνομίας»**, χωρίς καμία οικονομική επιβάρυνση των οικογενειών των φιλοξενουμένων κατασκηνωτών. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με (γ) σχετικό, η Υπηρεσία μας θα καταβάλλει ως συμμετοχή το ποσό των **(30) ευρώ**, για κάθε παιδί, για όλη την κατασκηνωτική περίοδο (10ήμερο).

3. Σύμφωνα με τα ανωτέρω (γ) και (ε) σχετικά, στην εν λόγω Κατασκήνωση, τα παιδιά του προσωπικού της ΕΛ.ΑΣ. της Βόρειας Ελλάδας, θα φιλοξενηθούν στο σύνολό τους (130 παιδιά κατ' ανώτατο όριο, αγόρια & κορίτσια) **την 5<sup>η</sup> Κατασκηνωτική Περίοδο, ήτοι από 23/08/2020 έως 01/09/2020.**

4. **Οι ενδιαφερόμενοι γονείς**, που επιθυμούν τα παιδιά τους να φιλοξενηθούν στην ανωτέρω Δημοτική Κατασκήνωση, **να υποβάλουν στις Υπηρεσίες τους:**

**α. Αίτηση του γονέα ή κηδεμόνα προς τον Δήμο Παγγαίου**, στην οποία θα αναγράφεται ονοματεπώνυμο, φύλο και ηλικία του παιδιού **(συνημμένο ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 1')**.

**β. Υπεύθυνη δήλωση του γονέα ή κηδεμόνα, (συνημμένο ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 2'),** στην οποία θα αναγράφεται:

- Το ύψος του ετήσιου οικογενειακού εισοδήματος προηγούμενου έτους (2019).
- Τα προστατευόμενα μέλη της οικογένειας.
- Οι ηλικίες των τέκνων.
- Ο τύπος της οικογένειας (π.χ. μονογονεϊκή, τρίτεκνη, πολύτεκνη).
- Άλλα κοινωνικά κριτήρια.

**γ. Βεβαίωση ιδιώτη γιατρού ή γιατρού του ασφαλιστικού φορέα τους**, στην οποία **υποχρεωτικά** να αναγράφεται, η κατάσταση υγείας του παιδιού, ο εμβολιασμός του με τα υποχρεωτικά εμβόλια, ότι δεν πάσχει από μεταδοτικά νοσήματα, καθώς επίσης ότι η εν γένει κατάσταση της υγείας του επιτρέπει τη συμμετοχή του σε κατασκηνωτικό πρόγραμμα, ως και τυχόν λοιπές παρατηρήσεις (φαρμακευτική αγωγή, αλλεργίες κ.λπ.). **Σε ύπαρξη υποκείμενου νοσήματος θα πρέπει να υπάρχει ρητή, έγγραφη σύμφωνη γνώμη του θεράποντος ιατρού τους.**

Γίνεται μνεία ότι, οι γονείς των κατασκηνωτών θα γνωρίζουν εκ των προτέρων ότι τα παιδιά που θα φιλοξενηθούν στην κατασκήνωση, δεν θα πρέπει να έχουν πυρετό ή

άλλα συμπτώματα που θέτουν την υποψία λοίμωξης COVID-19 και θα έχουν ελεγχθεί για αυτά πριν την προσέλευσή τους.

5. Κατόπιν των ανωτέρω, αποστέλλουμε συνημμένα το (ε) σχετικό έγγραφο - ανακοίνωση του Δήμου Παγγαίου και παρακαλούμε:

**α.** Να ενημερώσετε **ενυπόγραφα** το προσωπικό ΕΛ.ΑΣ. των υφιστάμενων Υπηρεσιών σας, καθώς και το εν αποστρατεία προσωπικό, μέσω των οικείων Ενώσεων, για τη δυνατότητα φιλοξενίας των παιδιών τους στην εν λόγω Κατασκήνωση, σύμφωνα με τα προαναφερόμενα.

**β.** Να καταχωρήσετε τα παιδιά για τα οποία θα υποβληθούν δικαιολογητικά στον συνημμένο Πίνακα, **(Υπόδειγμα Γ')**, **συμπληρώνοντας ηλεκτρονικά, πλήρη στοιχεία**, ήτοι: Τίτλο Υπηρεσίας, ονοματεπώνυμο και πατρώνυμο παιδιού, έτος γεννήσεως, διεύθυνση κατοικίας, Υπηρεσία γονέα, τηλέφωνο κ.λπ.

**γ.** Τα προβλεπόμενα δικαιολογητικά, λόγω πιεστικών ημερομηνιών προς υποβολή τους, καθώς για την αποφυγή άσκοπης διακίνησης αλληλογραφίας και περιορισμού της γραφειοκρατίας της όλης διαδικασίας, αφού συγκεντρωθούν με μέριμνα των διοικούντων Αξιωματικών, να αποσταλούν **συγκεντρωτικά για όλες τις υφιστάμενες Υπηρεσίες σας, απευθείας στην αρμόδια Υπηρεσία του εν λόγω Δήμου**, όπου θα λειτουργήσει η Κατασκήνωση, το αργότερο μέχρι την **30-07-2020**.

Παράλληλα, να αποσταλούν στην Υπηρεσία μας, μέσω POL, **μόνο** οι συμπληρωμένες καταστάσεις με τα στοιχεία των επιθυμούντων (χωρίς δικαιολογητικά).

**δ.** Να ορίσετε αρμόδιο αξιωματικό της Υπηρεσίας σας, του οποίου τα στοιχεία να μας γνωρίσετε, για τη ρύθμιση θεμάτων που θα ανακύψουν, τόσο με τον υπεύθυνο του Δήμου Παγγαίου (αρμόδ. υπάλληλος: κ. Βλάχος Κων/νος, Τηλέφωνο 25940 29144) όσο και με τις υφιστάμενες Υπηρεσίες σας, καθώς και με το Ίδρυμα.

6. Σε περίπτωση, που ο αριθμός των επιθυμούντων υπερβαίνει τον αριθμό της δυνατότητας φιλοξενίας στην εν λόγω Κατασκήνωση, όπως αυτός εγκρίθηκε, **θα γίνει επιλογή των παιδιών, σύμφωνα με τα κριτήρια που καθορίζονται, στη (ε) σχετική, από την αρμόδια Υπηρεσία του εν λόγω Ο.Τ.Α.**

7. Τα παιδιά, που θα επιλεγούν για να φιλοξενηθούν στην εν θέματι Κατασκήνωση, κατά την άφιξή τους σ' αυτή, **θα πρέπει να φέρουν μαζί τους, υποχρεωτικώς, την πρωτότυπη Ιατρική Βεβαίωση, ατομικό βιβλιάριο υγείας και ατομικό βιβλιάριο νοσηλείας.**

8. Γίνεται μνεία, ως προς την ιδιαίτερη προσοχή - ευθύνη για την ορθή και έγκαιρη ενημέρωση των δικαιούχων, καθώς επίσης και για την ορθότητα

**και πληρότητα των αιτούμενων στοιχείων τόσο στην αίτηση, όσο και στη υπεύθυνη δήλωση.**

- 9. Η Διεύθυνση Επικοινωνίας /Α.Ε.Α.** που κοινοποιείται η παρούσα παρακαλείται για την ενημέρωση όλων των συνδέσμων αποστράτων οικείων περιφερειών *(της Γενικής Αστυν. Δ/σης Θεσσαλονίκης και των Γενικών Περιφερειακών. Αστυν. Δ/σεων Κεντρικής Μακεδονίας, Ανατολικής Μακεδονίας-Θράκης και Δυτικής Μακεδονίας )*.
- 10. Το Γραφείο Τύπου του Υπουργείου μας,** που κοινοποιείται η παρούσα, παρακαλείται για την ανάρτησή της στην ιστοσελίδα του Αρχηγείου Ελληνικής Αστυνομίας.
- 11. Τα Γραφεία της Πολιτικής και Φυσικής ηγεσίας** που υποβάλλεται το παρόν (υ.τ.α.) παρακαλούνται για την ενημέρωσή τους.

Η  
Διευθυντής του Ιδρύματος  
Κωνσταντίνα ΚΟΛΙΩΝΗ  
Αστυνομικός Υποδιευθυντής

**Υπόδειγμα 1****Α Ι Τ Η Σ Η**  
**Γονέα ή κηδεμόνα**

ΕΠΩΝΥΜΟ: .....

ΟΝΟΜΑ : .....

ΟΝ. ΠΑΤΡ. : .....

ΟΔΟΣ: .....ΑΡ.: .....

ΠΟΛΗ: .....

ΤΑΧ. ΚΩΔΙΚΑΣ: .....

ΑΔΤ. : .....

ΗΜΕΡ.ΓΕΝΝΗΣΗΣ: .....

ΟΙΚΟΓ. ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: .....

ΤΗΛ/ΝΟ: .....

ΚΙΝΗΤΟ: .....

**ΘΕΜΑ:** «Εγγραφή του παιδιού μου  
στις παιδικές εξοχές-κατασκηνώσεις Ν.  
Περάμου τη θερινή περίοδο 2020»

Ελευθερούπολη, .... / .... / 2020

**ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ**

1. Υπεύθυνη δήλωση γονέα ή  
Κηδεμόνα
2. Βεβαίωση γιατρού

ΔΗΜΟ ΠΑΓΓΑΙΟΥ  
(Για ΔΣ Παιδικών εξοχών)Παρακαλώ όπως εγγράψετε το παιδί μου στο  
πρόγραμμα παιδικών εξοχών θερινής  
περιόδου 2020**ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΙΔΙΟΥ**

.....

**ΦΥΛΟ ΠΑΙΔΙΟΥ**

.....

**ΗΛΙΚΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ**

.....

**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ**

.....

.....

**ΕΠΙΛΟΓΗ ΠΕΡΙΟΔΟΥ ΦΙΛΟΞΕΝΙΑΣ****5<sup>η</sup>** 23/08/2020 έως 01/09/2020

Ο/Η Αιτ....

**Η αίτηση θα αποσταλεί στον**  
**ΔΗΜΟ ΠΑΓΓΑΙΟ**  
**Φρ. Παπαχρηστίδη 137<sup>Α</sup>**  
**ΕΛΕΥΘΕΡΟΥΠΟΛΗ Τ.Κ. 64100**

**(ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ)**

**ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ**

### ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ Γ'

[illegible]



Υπόδειγμα 2  
**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 <sup>(1)</sup> :                | <b>ΔΗΜΟ ΠΑΓΓΑΙΟΥ (ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΚΕΣ ΕΞΟΧΕΣ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΕΙΣ Ν. ΠΕΡΑΜΟΥ)</b> |  |       |  |                                    |       |  |     |  |
| Ο – Η Όνομα:                         |                                                                     |  |       |  | Επώνυμο:                           |       |  |     |  |
| Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:            |                                                                     |  |       |  |                                    |       |  |     |  |
| Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:           |                                                                     |  |       |  |                                    |       |  |     |  |
| Ημερομηνία γέννησης <sup>(2)</sup> : |                                                                     |  |       |  |                                    |       |  |     |  |
| Τόπος Γέννησης:                      |                                                                     |  |       |  |                                    |       |  |     |  |
| Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:          |                                                                     |  |       |  | Τηλ:                               |       |  |     |  |
| Τόπος Κατοικίας:                     |                                                                     |  | Οδός: |  |                                    | Αριθ: |  | ΤΚ: |  |
| Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):            |                                                                     |  |       |  | Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email): |       |  |     |  |

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις<sup>(3)</sup>, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

**1. Το ύψος του οικογενειακού εισοδήματός μου το έτος 2019 (εκκαθαριστικό) ήταν :**

**2. Τα προστατευόμενα μέλη της οικογένειάς μου είναι :**

**A. ΟΝΟΜΑ :** ..... **ΗΛΙΚΙΑ :** ..... **ΗΜΕΡ. ΓΕΝ. :** .....

**B. ΟΝΟΜΑ :** ..... **ΗΛΙΚΙΑ :** ..... **ΗΜΕΡ. ΓΕΝ. :** .....

**Γ. ΟΝΟΜΑ :** ..... **ΗΛΙΚΙΑ :** ..... **ΗΜΕΡ. ΓΕΝ. :** .....

**Δ. ΟΝΟΜΑ :** ..... **ΗΛΙΚΙΑ :** ..... **ΗΜΕΡ. ΓΕΝ. :** .....

**3. Τύπος της οικογενείας μου είναι : Μονογονεϊκή Τρίτεκνη πολύτεκνη άλλο:**  
(κυκλώνεται ανάλογα)

**4. Κοινωνικά χαρακτηριστικά οικογένειας: (Άνεργοι γονείς, ανασφάλιστοι, σε κατάσταση ενδεΐας, οικογένεια σε κρίση, οικογένεια από μειονότητα , κλπ : (αναγράφεται ανάλογα και επισυνάπτονται τα σχετικά δικαιολογητικά)**

**(4)**

Ημερομηνία:    /    /2020

Ο Δηλών

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών. 4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΝΟΜΟΣ ΚΑΒΑΛΑΣ  
ΔΗΜΟΣ ΠΑΓΓΑΙΟΥ  
ΦΡ.ΠΑΠΑΧΡΗΣΤΙΔΗ 137<sup>Α</sup>  
Τ.Κ. 64100 ΕΛΕΥΘΕΡΟΥΠΟΛΗ  
Πληροφορίες: Βλάχος Κων/νος  
Τηλ. +30 25940 29144  
Fax: +30 25940 29149  
E-mail: [info@dimospaggaiou.gr](mailto:info@dimospaggaiou.gr)

Ελευθερούπολη, 09/07/2020

Αριθ. Πρωτ.: 9935

ΠΡΟΣ : (Πίνακας αποδεκτών)

**ΘΕΜΑ : «Εγγραφές κατασκηνωτών –τριών στις παιδικές εξοχές -κατασκηνώσεις Ν. Περάμου Καβάλας για το έτος 2020».**

Στα πλαίσια λειτουργίας των Παιδικών Εξοχών - Κατασκηνώσεων Ν. Περάμου, από τον Δήμο Παγγαίου, σύμφωνα με την αριθ. Δ11/οικ.6385/148/10-04-2020 (ΦΕΚ 1904/Β'/18-05-2020) Κ.Υ.Α. «Ανάθεση οργάνωσης και λειτουργίας κατασκηνώσεων του κρατικού προγράμματος σε Δήμους» για την έναρξη της εγγραφής και επιλογής παιδιών σας κάνουμε γνωστά τα κατωτέρω:

Ο Δήμος Παγγαίου έχει αναλάβει την ευθύνη οργάνωσης και λειτουργίας των παιδικών εξοχών – κατασκηνώσεων της Ν. Περάμου.

Στις κατασκηνώσεις θα γίνονται δεκτά παιδιά που έχουν ανάγκη παραθερισμού, αγόρια και κορίτσια ηλικίας από 6 έως 16 ετών ήτοι **γεννημένα από 01/01/2004 έως 31/12/2014**.

Οι κατασκηνωτικές περίοδοι θα είναι **έξι (6)** :

- 1<sup>η</sup> Περίοδος από 16/07/2020 έως 24/07/2020 θα φιλοξενηθούν αγόρια
- 2<sup>η</sup> Περίοδος από 25/07/2020 έως 02/08/2020 θα φιλοξενηθούν αγόρια
- 3<sup>η</sup> Περίοδος από 03/08/2020 έως 12/08/2020 θα φιλοξενηθούν κορίτσια
- 4<sup>η</sup> Περίοδος από 13/08/2020 έως 22/08/2020 θα φιλοξενηθούν κορίτσια
- 5 Περίοδος από 23/08/2020 έως 01/09/2020 θα φιλοξενηθούν παιδιά Αστυνομικών
- 6<sup>η</sup> Περίοδος από 04/09/2020 έως 13/09/2020 θα φιλοξενηθούν ηλικιωμένοι

Ο Τρόπος και η διαδικασία της εγγραφής των κατασκηνωτών περιγράφεται αναλυτικά στην ανωτέρω Κ.Υ.Α..

Σύμφωνα με το άρθρο 6 της ανωτέρω Κ.Υ.Α. καθορίζετε το ποσό συμμετοχής για τους κατασκηνωτές σε τριάντα (30,00) € το οποίο θα πρέπει να κατατεθεί στην **τράπεζα ΠΕΙΡΑΙΩΣ** στον λογαριασμό με **IBAN GR91 0171 2000 0062 0003 0021 941** υπέρ της κατασκήνωσης της Ν. Περάμου, **το οποίο θα καταβάλετε όταν το παιδί ή ο ηλικιωμένος θα επιλεγεί στο κατασκηνωτικό πρόγραμμα.**

**Τα παιδιά των πολύτεκνων και τρίτεκνων οικογενειών, των οικογενειών που ο ένας ή και οι δύο γονείς είναι άνεργοι καθώς και των οικογενειών που είναι δικαιούχοι του προγράμματος ΚΕΑ , τα άτομα με αναπηρίες ανεξάρτητα από το πρόγραμμα που συμμετέχουν, δεν θα καταβάλλουν συμμετοχή ( με την προϋπόθεση ότι θα κατατεθούν τα απαραίτητα έγγραφα που το αποδεικνύουν).**

**Για την εγγραφή των παιδιών απαιτείται:**

- Αίτηση του γονέα ή κηδεμόνα προς το Δήμο Παγγαίου στην οποία θα αναγράφεται ονοματεπώνυμο, το φύλο και η ηλικία του παιδιού. **(υπόδειγμα 1).**
- Υπεύθυνη δήλωση του γονέα στην οποία θα αναγράφεται το ύψος του ετήσιου οικογενειακού εισοδήματος του προηγούμενου έτους (2019), ο αριθμός των προστατευόμενων μελών, οι ηλικίες των τέκνων, ο τύπος της οικογένειας (π.χ. μονογονεϊκή, τρίτεκνη, πολύτεκνη), άλλα κοινωνικά χαρακτηριστικά (π.χ. άνεργοι, ανασφάλιστοι, σε κατάσταση ενδεΐας, οικογένειες σε κρίση, πληθυσμιακές μειονότητες κ.λ.π) **(υπόδειγμα 2).**
- Βεβαίωση ιδιώτη γιατρού ή γιατρού του ασφαλιστικού φορέα στην οποία υποχρεωτικά να αναγράφεται : η κατάσταση υγείας του παιδιού, ο εμβολιασμός του με τα υποχρεωτικά εμβόλια, ότι δεν πάσχει από μεταδοτικά νοσήματα, ότι η εν γένει κατάσταση της υγείας του επιτρέπει τη συμμετοχή του σε κατασκηνωτικό πρόγραμμα και τυχόν λοιπές παρατηρήσεις (φαρμακευτική αγωγή, αλλεργίες κ.λ.π), **σε ύπαρξη υποκείμενου νοσήματος θα πρέπει να υπάρχει ρητή, έγγραφη σύμφωνη γνώμη του θεράποντος ιατρού τους.**

**Για την εγγραφή των ηλικιωμένων ατόμων απαιτείται:**

- Αίτηση ατόμου προς το Δήμο Παγγαίου. **(υπόδειγμα 3).**
  - Υπεύθυνη δήλωση που θα αναφέρει το ύψος του οικογενειακού ή ατομικού εισοδήματος του προηγούμενου έτους (2019). **(υπόδειγμα 4).**
  - Βεβαίωση ιδιώτη γιατρού ή γιατρού του ασφαλιστικού φορέα στην οποία υποχρεωτικά να αναγράφεται ότι δεν πάσχει από μεταδοτικά νοσήματα και ότι η εν γένει κατάσταση της υγείας του επιτρέπει τη συμμετοχή του σε κατασκηνωτικό πρόγραμμα, **σε ύπαρξη υποκείμενου νοσήματος θα πρέπει να υπάρχει ρητή, έγγραφη σύμφωνη γνώμη του θεράποντος ιατρού τους.**
- Οι αιτήσεις θα διαβιβάζονται ατομικά ή συλλογικά μέσω ΚΑΠΗ που συμμετέχει κάθε ηλικιωμένος.*

**ΟΙ ΑΙΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΕΣ ΘΑ ΓΙΝΟΝΤΑΙ :**

- 1.- Για αγόρια έως 13/07/2020.
- 2.- Για κορίτσια έως 22/07/2020
- 3.- Για ηλικιωμένους έως 14/08/2020

**Στην επιλογή των κατασκηνωτών προτιμούνται οι οικονομικά ασθενέστεροι**

Για την εγγραφή ατόμων με αναπηρίες οι αιτήσεις υποβάλλονται στην Πανελλήνια Ομοσπονδία Σωματείων Γονέων και Κηδεμόνων Ατόμων με Αναπηρίες - Π.Ο.Σ.Γ.Κ.ΑμεΑ. - που εδρεύει επί της οδού Ε. Βενιζέλου 236 Ηλιούπολη Αθήνα τηλ. 2105236501).

Επίσης θα θέλαμε οι αιτήσεις και οι υπεύθυνες δηλώσεις να συμπληρώνονται με προσοχή και να εγγράφονται όλα τα στοιχεία ευκρινώς και να αναγράφετε και η προτίμηση του κατασκηνωτή ως προς την κατασκηνωτική περίοδο που θέλει να συμμετάσχει.

**Οι Δήμοι προς τους οποίους κοινοποιείται το παρόν έγγραφο παρακαλούνται να ενημερώσουν τους δημότες τους και τις Κοινωνικές δομές τους (Κέντρα Κοινότητας, ΚΑΠΗ, κ.λ.π.).**

Οι αιτήσεις θα κατατίθενται ή θα ταχυδρομούνται στον Δήμο Παγγαίου και στη διεύθυνση :

**ΔΗΜΟΣ ΠΑΓΓΑΙΟΥ (Για παιδικές εξοχές-κατασκηνώσεις)  
Φρ. Παπαχρηστίδη 137<sup>Α</sup>  
Τ.Κ. 64100 Ελευθερούπολη**

Παρακαλούμε για τις δικές σας ενέργειες.

**Ο ΔΗΜΑΡΧΟΣ**

**ΑΝΑΣΤΑΣΙΑΔΗΣ ΦΙΛΙΠΠΟΣ**

**ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΟΔΕΚΤΩΝ**

1. Κέντρο υγείας Ελευθερούπολης
2. Κέντρο υγείας Χρυσούπολης
3. Κέντρο υγείας Πρίνου Θάσου
4. Δήμοι Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης
5. Δήμοι Κεντρικής Μακεδονίας.
6. Πανελλήνια Ομοσπονδία Σωματείων Γονέων και Κηδεμόνων Ατόμων με Αναπηρίες (Π.Ο.Σ.Γ.Κ.ΑμεΑ. Ε. Βενιζέλου 236 - Τ.Κ. 163 41 Ηλιούπολη).
7. ΙΔΡΥΜΑ «ΕΞΟΧΕΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΑΣΤΥΝΟΜΙΑΣ ΠΑΙΔΙΚΕΣ ΕΞΟΧΕΣ» Π. Κανελλοπούλου 4 Τ.Κ. 101 77 ΑΘΗΝΑ

**ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ**

- 1.- Γραφείο Δημάρχου
- 2.- Αντιδήμαρχοι
- 3.- Γ.Γ. Δήμου
- 4.- Δ/νσεις Δήμου
- 5.- Νομικά Πρόσωπα Δήμου



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ  
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ**

**ΑΘΗΝΑ 17 - 7 - 2020**

**Αρ. Πρ. Δ11 / 7247 / 237**

**ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ  
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ  
ΠΑΙΔΙΟΥ ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ Α΄  
ΤΑΧ. Δ/ΝΣΗ: Σολωμού 60  
ΤΑΧ. ΚΩΔΙΚΑΣ: 104 32  
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ: Α. Σακελλαρίδη  
ΤΗΛΕΦΩΝΟ: 210 52 81 194**

**ΠΡΟΣ: 1. Το Δήμο Παγγαίου  
Φρ. Παπαχρηστίδη 137<sup>Α</sup>  
Τ.Κ. 641 00 -  
ΕΛΕΥΘΕΡΟΥΠΟΛΗ  
2. Δήμο Αλεξανδρούπολης  
Α. Δημοκρατίας 306  
Τ.Κ. 681 00 -  
ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗ**

**ΘΕΜΑ: Έγκριση φιλοξενίας 160 παιδιών εργαζομένων στην Ελληνική Αστυνομία στις κατασκήνωσεις Νέας Περάμου Καβάλας και Μάκρης Αλεξανδρούπολης.**

**ΣΧΕΤ.: Το αριθμ. 8025.31 / 247 / 1-2-2020 έγγραφο του Ιδρύματος «ΕΞΟΧΕΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΑΣΤΥΝΟΜΙΑΣ»**

Σας στέλνουμε το παραπάνω σχετικό έγγραφο και σας πληροφορούμε ότι εγκρίνουμε τη φιλοξενία 160 παιδιών εργαζομένων στην ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΣΤΥΝΟΜΙΑ σε κατασκήνωσεις του κρατικού προγράμματος, ως ακολούθως:

- 130 παιδιά στην κατασκήνωση Νέας Περάμου Καβάλας,
- 30 παιδιά στην κατασκήνωση Μάκρης Αλεξανδρούπολης.

Για τη φιλοξενία των παιδιών το Ίδρυμα «ΕΞΟΧΕΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΑΣΤΥΝΟΜΙΑΣ» θα καταβάλει ως συμμετοχή σε κάθε κατασκήνωση το ποσό των 30,00 € για κάθε παιδί, για όλη την κατασκηνοτική περίοδο (10ήμερο).

Πριν τη φιλοξενία των παραπάνω παιδιών είναι απαραίτητη η έγκαιρη προσκόμιση από το προαναφερόμενο Ίδρυμα, κατάστασης με το ονοματεπώνυμο και τις ηλικίες των παιδιών καθώς και ατομική για το κάθε παιδί ιατρική βεβαίωση στην οποία υποχρεωτικά να αναγράφεται: η κατάσταση υγείας του παιδιού, ο εμβολιασμός του με τα υποχρεωτικά εμβόλια, ότι δεν πάσχει από μεταδοτικά νοσήματα, ότι η εν γένει κατάσταση της υγείας του επιτρέπει τη συμμετοχή του σε κατασκηνοτικό πρόγραμμα και τυχόν λοιπές παρατηρήσεις (φαρμακευτική αγωγή, αλλεργίες κ.λ.π.), σημειώνοντας επιπρόσθετα ότι κατά την προσέλευση τα παιδιά δεν θα πρέπει να έχουν πυρετό ή άλλα συμπτώματα που θέτουν την υποψία λοίμωξης COVID-19 και θα έχουν ελεγχθεί για αυτά πριν την προσέλευσή τους.

Κατόπιν των ανωτέρω παρακαλούμε για τη συνεργασία σας με το αναφερόμενο Ίδρυμα για όλα τα θέματα σχετικά με τη φιλοξενία των παιδιών του προσωπικού της Ελ. Αστυνομίας.-

**Συνημμένα: 1 έγγραφο**

**Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ  
ΚΑΙ ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΗΣΗΣ ΤΗΣ ΦΤΩΧΕΙΑΣ**

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΑΜΑΤΗΣ**

**ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:**

Αρχηγείο Ελληνικής Αστυνομίας  
Ίδρυμα «ΕΞΟΧΕΣ  
ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΑΣΤΥΝΟΜΙΑΣ»  
Π. Κανελοπούλου 4  
Τ. Κ. 101 77 - ΑΘΗΝΑ

**ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ:**

1. Γραφείο Γενικού Γραμματέα Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Καταπολέμησης της Φτώχειας
2. Γραφείο Προϊσταμένης Γενικής Διεύθυνσης Κοινωνικής Αλληλεγγύης
3. Διεύθυνση Προστασίας Παιδιού και Οικογένειας  
Τμήμα Α' (3)