



Αθήνα 24 Ιουλίου 2020

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ
ΑΡΧΗΓΕΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΑΣΤΥΝΟΜΙΑΣ
**ΙΔΡΥΜΑ «ΜΕΡΙΜΝΑΣ & 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
ΑΡΙΘ. ΠΡΩΤ: 8025/31/248-γ'

ΘΕΜΑ: «Φιλοξενία παιδιών του προσωπικού Ελληνικής Αστυνομίας της Βορείου Ελλάδος στην Κατασκήνωση «Παιδική Εξοχή Μάκρης», του Δήμου Αλεξανδρούπολης, 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. 20.696 από 13-07-2020, έγγραφο του Δήμου Αλεξανδρούπολης Ν. Έβρου.

1. Με την αναγραφόμενη στο ανωτέρω (α) σχετικό Απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ιδρύματος «Εξοχές Ελληνικής Αστυνομίας», **αποφασίσθηκε η φιλοξενία στην Κατασκήνωση «Παιδική Εξοχή Μάκρης», του Δήμου Αλεξανδρούπολης**, παιδιών του προσωπικού της Ελληνικής Αστυνομίας (εν ενεργεία και εν αποστρατεία), των οποίων οι γονείς υπηρετούν ή διαμένουν (για τους εν αποστρατεία), **στην Περιφέρεια Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης και συγκεκριμένα στις Π.Ε.: Ξάνθης – Ροδόπης & Έβρου**.

2. Ειδικότερα, η φιλοξενία παιδιών, 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.

3. Με το (ε) σχετικό, το οποίο αποστέλλεται συνημμένως, καθορίστηκε το πρόγραμμα φιλοξενίας των παιδιών σε τέσσερις (4) κατασκηνωτικές περιόδους διάρκειας επτά (7) ημερών, ως ακολούθως:

- ΠΡΩΤΗ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ, (κορίτσια και αγόρια)
Από **27/07/2020** έως **03/08/2020** **(ΑΦΟΡΑ ΜΟΝΟ Α Μ Ε Α)**
- ΔΕΥΤΕΡΗ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ (κορίτσια και αγόρια)
Από **05/08/2020** έως **12/08/2020**
- ΤΡΙΤΗ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ (κορίτσια και αγόρια)
Από **14/08/2020** έως **21/08/2020**
- ΤΕΤΑΡΤΗ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ (κορίτσια και αγόρια)
Από **23/08/2020** έως **30/08/2020**

4. Επισημαίνεται ότι, συνολικά θα φιλοξενηθούν κατ' ανώτατο όριο 30 παιδιά προσωπικού της Ελληνικής Αστυνομίας, με έτος γέννησης από 01-01-2013 έως 31-12-2005, που οι γονείς τους υπηρετούν ή διαμένουν (για τους εν αποστρατεία) στην Περιφέρεια Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης και συγκεκριμένα στις Π.Ε.: Ξάνθης – Ροδόπης & Έβρου, τα οποία θα κατανεμηθούν και στις παραπάνω κατασκηνωτικές περιόδους.

5. Οι ενδιαφερόμενοι γονείς, που επιθυμούν τα παιδιά τους να φιλοξενηθούν στην αναφερόμενη Δημοτική Κατασκήνωση, να υποβάλουν στις Υπηρεσίες τους:

- α.** Αίτηση του γονέα ή κηδεμόνα προς τον Δήμο Αλεξανδρούπολης, (συνημμένο ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 1').
- β.** Υπεύθυνη δήλωση του γονέα ή κηδεμόνα, στην οποία να αναγράφεται το ύψος του ετήσιου οικογενειακού εισοδήματος του προηγούμενου έτους, ο αριθμός μελών της οικογένειας και ο τύπος της (τρίτεκνη, πολύτεκνη, μονογονεϊκή κτλ), καθώς και άλλα κοινωνικά χαρακτηριστικά, όπως ανεργία, απορία, μειονότητα κτλ. (συνημμένο ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 2').
- γ.** Δελτίο Κατασκηνωτή, με Βεβαίωση ιδιώτη γιατρού ή γιατρού του ασφαλιστικού φορέα τους, (Υπόδειγμα 3'), στην οποία υποχρεωτικά να αναγράφεται, η κατάσταση υγείας του παιδιού, ο εμβολιασμός του με τα υποχρεωτικά εμβόλια, ότι δεν πάσχει από μεταδοτικά ή ψυχονευρωτικά 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.

δ. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης.

- 6.** Κατόπιν των ανωτέρω, αποστέλλουμε συνημμένα το (ε) σχετικό έγγραφο - ανακοίνωση του Δήμου Αλεξανδρούπολης Ν. Έβρου, καθώς και λοιπά έντυπα-δικαιολογητικά 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 4'), συμπληρώνοντας τα αιτούμενα στοιχεία.

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, με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο (email) στη διεύθυνση kataskinosimakris@alexpolis.gr **συγκεντρωτικά για όλες τις υφιστάμενες Υπηρεσίες σας, απευθείας στην αρμόδια Υπηρεσία του εν λόγω Δήμου**, όπου θα λειτουργήσει η Κατασκήνωση, το αργότερο μέχρι την **27-07-2020**.

Παράλληλα, να αποσταλούν στην Υπηρεσία μας, μέσω POL, **μόνο** οι συμπληρωμένες καταστάσεις (**Υπόδειγμα 4'**) (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 Δήμο Αλεξανδρούπολης (Τηλέφωνα: 2551088144-147-145) όσο και με τις υφιστάμενες Υπηρεσίες σας.

- 7.** 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, από την αρμόδια Υπηρεσία του εν λόγω Ο.Τ.Α.
- 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**

**Περιφερειακής Αστυν. Δ/σης Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης (Π.Ε.:
Ξάνθης – Ροδόπης & Έβρου).**

- 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

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 1.

Π Ρ Ο Σ
ΔΗΜΟ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ
(Για ΔΣ Παιδικής Εξοχής Μάκρης)

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:

EMAIL:

ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ

1. Υπεύθυνη δήλωση γονέα ή Κηδεμόνα
2. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης (μόνο για τις κατηγορίες πολύτεκνοι, τρίτεκνοι)
3. Δελτίο κατασκηνωτή.

Παρακαλώ όπως εγγράψετε το παιδί μου στο πρόγραμμα παιδικών εξοχών περιόδου 2020.

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΙΔΙΟΥ

.....

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ

.....

ΕΠΙΛΟΓΗ ΠΕΡΙΟΔΟΥ ΦΙΛΟΞΕΝΙΑΣ

- 1^η 27/07/2020 έως 03/08/2020
- 2^η 05/08/2020 έως 12/08/2020
- 3^η 14/08/2020 έως 21/8/2020
- 4^η 23/08/2020 έως 30/8/2020

(Κυκλώστε ανάλογα με την περίοδο επιλογής σας)

Ο/Η Αιτ....

(ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ)

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 4'

α/α	ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΗ	Δ/ΝΣΗ	ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΚΗΔΕΜΟΝΑ	ΤΥΠΟΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ (ΤΡΙΤΕΚΝΗ, ΠΟΛΥΤΕΚΝΗ, ΜΟΝΟΓΟ-ΝΕΪΚΗ)	ΥΨΟΣ ΕΙΣΟΔΗ-ΜΑΤΟΣ (ΜΕΧΡΙ 10.000, ΜΕΧΡΙ 20.000, ΑΝΩ ΤΩΝ 20.000)	ΑΝΕΡΓΟΙ	ΣΕ ΚΑΤΑ- ΣΤΑΣΗ ΕΝΔΕΙΑΣ
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							



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⁾ :	ΔΗΜΟ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ (ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΚΗ ΕΞΟΧΗ ΜΑΚΡΗΣ)						
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:	ΤΚ:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):			

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

1. **Όνοματεπώνυμο παιδιού:**

2. **Ασφαλιστικός φορέας του παιδιού:**

3. **Ύψος Ετήσιου Εισοδήματος:**

4. **Ποιός μπορεί να επισκεφτεί και να παραλάβει το παιδί:**

Ημερομηνία:.../.../2020

Ο Δηλών/ουσα

(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.

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
& ΚΟΙΝ.ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
ΝΟΜΟΣ ΕΒΡΟΥ
ΔΗΜΟΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ

Υπόδειγμα 3

ΔΕΛΤΙΟ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΗ

ΕΠΩΝΥΜΟ

ΟΝΟΜΑ

ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ

Α΄ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΗ

Όνομα μελών οικογένειας	Σχέση	Επάγγελμα	Ασφαλιστ. Οργανισμός	Αριθ. Ασφαλ.βιβλ.	Ετήσιο εισόδημα	Έτος γέννησης
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						

Δ/ση Κατοικίας:.....τηλ:.....

Ταχ. Κωδ.:

ΟΚΗΔΕΜΟΝΑΣ

Β΄ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΗ

Μεταδοτικά Νοσήματα.....

Εμβολιασμοί

Λοιπές Παρατηρήσεις.....

.....

Ο ΙΑΤΡΟΣ

...../...../2020

ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΕΞΟΧΗ

Νοσήματα ή ατυχήματα κατά τη διάρκεια της εξοχής
.....

Παρατηρήσεις:
.....
.....
.....

Ο συντονιστής

Ο ιατρός κατασκήνωσης