

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΝΟΜΟΣ ΛΑΣΙΘΙΟΥ
ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΔΗΜΟΥ ΑΓΙΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΥ
Ο.Κ.Υ.Δ.Α.Ν.
ΤΗΛ. 2841086090

ΑΙΤΗΣΗ
ΣΕ ΒΡΕΦ/ΚΟ ΣΤΑΘΜΟ ΔΗΜΟΥ
ΑΓΙΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΥ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΙΤΗΣΗΣ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ

ΣΧΟΛΙΚΟ ΕΤΟΣ 2020 -2021

ΠΡΟΣ ΤΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΤΟΥ Ν.Π.Δ.Δ. ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΔΗΜΟΥ ΑΓΙΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΥ

Παρακαλώ όπως εγκρίνετε	<input type="checkbox"/> τη νέα εγγραφή	Στον Βρεφ/κό Σταθμό	<input type="checkbox"/> Αγίου Νικολάου	<input type="checkbox"/> του παιδιού μου
	<input type="checkbox"/> την επανεγγραφή		<input type="checkbox"/> Νεάπολης	<input type="checkbox"/> ή των παιδιών μου
			<input type="checkbox"/> Κριτσάς	

ΠΑΙΔΙ	ΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΙΔΙΟΥ	ΟΝΟΜΑ ΠΑΙΔΙΟΥ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	ΦΥΛΛΟ
1				
2				
3				
ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	ΤΟΥ ΠΑΤΕΡΑ	ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ	ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ	
ΕΠΩΝΥΜΟ			ΜΟΝΟΓΟΝΕΙΚΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ	ΝΑΙ
ΟΝΟΜΑ			ΤΡΙΤΕΚΝΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ	ΝΑΙ
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ			ΠΟΛΥΤΕΚΝΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ	ΝΑΙ
Α.Τ. ή Α.ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ			ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΙ ΓΟΝΕΙΣ Ή ΣΕ ΔΙΑΣΤΑΣΗ	ΝΑΙ
Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ			ΠΑΙΔΙ ή ΓΟΝΕΑΣ ΜΕ ΑΝΙΑΤΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑ	ΝΑΙ
ΤΗΛ.ΟΙΚΙΑΣ			ΓΟΝΕΑΣ ΣΤΡΑΤΙΩΤΗΣ , ΦΟΙΤΗΤΗΣ ή ΣΠΟΥΔΑΣΤΗΣ	ΝΑΙ
ΤΗΛ. ΕΡΓΑΣΙΑΣ			ΜΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΣΥΓΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΟΥΜΕΝΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ	ΝΑΙ
ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛ.				
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ				
ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ (email)				
ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ή ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ				
ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	<input type="checkbox"/> ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΣ ΟΛΟ ΤΟ ΧΡΟΝΟ (ΣΥΜΒΑΣΗ ΑΟΡΙΣΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ, ΠΛΗΡΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΣ ΟΛΟ ΤΟ ΧΡΟΝΟ (ΣΥΜΒΑΣΗ ΑΟΡΙΣΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ, ΠΛΗΡΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ)	
	<input type="checkbox"/> ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΣ ΟΛΟ ΤΟ ΧΡΟΝΟ (ΣΥΜΒΑΣΗ ΑΟΡΙΣΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ, ΜΕΡΙΚΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΣ ΟΛΟ ΤΟ ΧΡΟΝΟ (ΣΥΜΒΑΣΗ ΑΟΡΙΣΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ, ΜΕΡΙΚΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ)	
	<input type="checkbox"/> ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΣ ΕΠΟΧΙΑΚΑ(ΣΥΜΒΑΣΗ ΟΡΙΣΜΕΝΟΥ ΧΡΟΝΟΥ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΣ ΕΠΟΧΙΑΚΑ (ΣΥΜΒΑΣΗ ΟΡΙΣΜΕΝΟΥ ΧΡΟΝΟΥ)	
	<input type="checkbox"/> ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ	
	<input type="checkbox"/> ΑΝΕΡΓΟΣ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ΑΝΕΡΓΗ	

Τα παραπάνω στοιχεία συλλέγονται για την αξιολόγηση και μοριοδότηση των αιτήσεων εγγραφών και επανεγγραφών στους Βρεφονηπιακούς Σταθμούς

ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**ΓΙΑ ΚΑΘΕ ΑΙΤΟΥΝΤΑ** ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΦΩΤΟΤΥΠΙΑ ΕΜΒΟΛΙΩΝ ΠΑΙΔΙΟΥ
(Η φωτοτύπηση γίνεται από τον Ο.Κ.Υ.Δ.Α.Ν.) ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΟΤΙ ΕΠΙΤΡΕΠΕΤΑΙ ΝΑ ΦΙΛΟΞΕΝΗΘΕΙ ΣΤΟ
ΒΡΕΦ/ΚΟ ΣΤΑΘΜΟ / ΑΛΛΕΡΓΙΕΣ ΕΚΚΑΘΑΡΙΣΤΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ 2020
(ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΟ ΕΤΟΣ 2019) ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ
(Το έντυπο χορηγείται από τον Ο.Κ.Υ.Δ.Α.Ν.)**ΕΙΔΙΚΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ
ΑΝΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ / ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ****ΓΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ** **Στον Ιδιωτικό Τομέα:** απαιτείται **1.** πρόσφατη Βεβαίωση Εργασίας* από τον εργοδότη, **2.** Αντίγραφο Μηχανογραφημένων Ενσήμων του πρώτου τριμήνου του τρέχοντος έτους ή σχετική Βεβαίωση Ασφαλιστικού Φορέα καθώς και **3.** Αντίγραφο της Αναγγελίας Πρόσληψης από ΟΑΕΔ ή Αντίγραφο Σύμβασης με τον εργοδότη . Στο Δημόσιο, Τοπική Αυτοδιοίκηση ή Ν.Π.Δ.Δ. αυτών με **Σύμβαση Ορισμένου Χρόνου Εργασίας:** απαιτείται **1.** πρόσφατη Βεβαίωση Εργασίας* από τον Φορέα, **2.** Αντίγραφο Μηχανογραφημένων Ενσήμων του πρώτου τριμήνου του τρέχοντος έτους ή σχετική Βεβαίωση Ασφαλιστικού Φορέα καθώς και **3.** Αντίγραφο της Αναγγελίας Πρόσληψης από ΟΑΕΔ ή Αντίγραφο Σύμβασης με τον εργοδότη. Στο Δημόσιο, Τοπική Αυτοδιοίκηση ή Ν.Π.Δ.Δ. αυτών: απαιτείται πρόσφατη Βεβαίωση Εργασίας από τον Φορέα**ΓΙΑ ΕΛΕΥΘΕΡΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ** **Αυτοαπασχολούμενοι στον Πρωτογενή Τομέα:** απαιτείται Βεβαίωση ασφαλίσεως από τον Ο.Γ.Α., ή Βεβαίωση από τον Ο.Γ.Α. ότι έχουν καταβληθεί ή ρυθμιστεί οι Ασφαλιστικές Εισφορές. **Αυτοαπασχολούμενοι εκτός Πρωτογενή Τομέα:** απαιτείται **1.** Αντίγραφο της Δήλωσης Ενάρξεως Επιτηδεύματος Από Δ.Ο.Υ. ή Βεβαίωση Ασφαλιστικού Φορέα ότι έχουν καταβληθεί ή ρυθμιστεί οι Ασφαλιστικές Εισφορές, καθώς και **2.** Βεβαίωση περί μη διακοπής της άσκησης του επιτηδεύματος. Τα παραπάνω έγγραφα να έχουν εκδοθεί το τελευταίο δεκαήμερο πριν από την υποβολή της αίτησης.**ΓΙΑ ΓΟΝΕΑ ή ΠΑΙΔΙ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΑΝΩ 65%**

Για γονέα με, ή γονείς με παιδί με, ποσοστό αναπηρίας 65% και άνω απαιτείται σχετική Ιατρική Γνωμάτευση κρατικού φορέα.

 ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΠΑΙΔΙΟΥ

Βεβαίωση από Κ.Ε.Δ.Δ.Υ., Κ.Ε.Π.Α. ή κρατικό ιατροπαιδαγωγικό κέντρο ή άλλη κρατική αρμόδια υπηρεσία, για την πρόσληψη κατάλληλου προσωπικού.

 ΓΙΑ ΓΟΝΕΑ ή ΠΑΙΔΙ ΜΕ ΧΡΟΝΙΟ ΝΟΣΗΜΑ

Για γονέα με, ή γονείς με παιδί με χρόνια νόσημα ή ανίατη ασθένεια απαιτείται σχετική Ιατρική Γνωμάτευση κρατικού Φορέα, για την πρόσληψη ειδικού ειδικού βοηθητικού προσωπικού.

 ΓΙΑ ΜΟΝΟΓΟΝΕΙΚΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

Απαιτείται οποιοδήποτε δημόσιο έγγραφο που πιστοποιεί την ιδιότητα της μονογονεϊκής οικογένειας

 ΓΙΑ ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΥΣ ή ΣΕ ΔΙΑΣΤΑΣΗ ΓΟΝΕΙΣ

Για διαζευγμένους γονείς απαιτείται Αντίγραφο Διαζευκτηρίου και για γονείς σε διάσταση απαιτείται Αίτηση Διαζυγίου ή οποιοδήποτε αποδεικτικό έγγραφο της διάστασης.

 ΓΙΑ ΓΟΝΕΑ ΦΟΙΤΗΤΗ ή ΣΠΟΥΔΑΣΤΗ

Απαιτείται Βεβαίωση Σπουδών του τελευταίου εξαμήνου από τη Γραμματεία της Σχολής.

 ΓΙΑ ΓΟΝΕΑ ΣΤΡΑΤΙΩΤΗ

Για γονέα που υπηρετεί τη στρατιωτική του θητεία απαιτείται Βεβαίωση από αρμόδια Στρατιωτική Υπηρεσία.

*Υπόδειγμα Βεβαίωσης Εργασίας από τον εργοδότη χορηγείται από τον Ο.Κ.Υ.Δ.Α.Ν. Σε περίπτωση που ο εργοδότης ή ο Φορέας σας παρέχει δική του Βεβαίωση Εργασίας τότε να αναγράφονται οι ημερομηνίες έναρξης και λήξης, όπου υπάρχει, της Σύμβασης Εργασίας

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Ο Ο.Κ.Υ.Δ.Α.Ν. διατηρεί το δικαίωμα επανελέγχου των παραπάνω δικαιολογητικών.

Τα εν λόγω δικαιολογητικά επιστρέφονται στο τέλος της σχολικής χρονιάς

 Ο Αιτών **Η Αιτούσα****ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ****ΥΠΟΓΡΑΦΗ**