

**ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ** (για την περίοδο 2019-2020) – **ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ** Περίοδος εγγραφών: από **20/5/2019** έως **18/6/2019** τις εργάσιμες ημέρες και ώρες από 12:00 έως 15:30 μ.μ. στο ΚΕΒΡΕΦΟ, Γαληνού & Αγ. Όλγας 2.

**ΠΡΟΣΟΧΗ:** Παρακαλούμε διαβάστε προσεκτικά το παρακάτω έντυπο συμπληρώνοντας **σωστά τα στοιχεία** και προσκομίζοντας **όλα τα απαιτούμενα δικαιολογητικά**. Σε αντίθετη περίπτωση η αίτησή σας θα απορριφθεί.

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών.  
(άρθρο 8 παρ. 4Ν. 1599/1986)

|  |  |   |                             |   |            |
|--|--|---|-----------------------------|---|------------|
| <b>ΠΡΟΣ:</b>                                 |  | <b>Δ.Σ. ΚΕΒΡΕΦΟ</b>   |                             | <b>ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ:</b>               |            |
| <b>Περιγραφή αιτήματος:</b>                  |  | Παρακαλώ να εγκρίνετε την αίτησή μου για την <u>εγγραφή</u> τ..... παιδι..... μου στο ΚΕ.ΒΡΕ.Φ.Ο. για την περίοδο 2019-2020 |                             | Ν. ΙΩΝΙΑ ...../...../2019<br>ΟΗ ΑΙΤ.....  |            |
| <b>Όνομα παιδιού:</b>                        |  | <b>Επώνυμο παιδιού:</b>   |                             |   |            |
| <b>Όνομα πατέρα:</b>                         |  | <b>Επώνυμο πατέρα:</b>  |                             |   |            |
| <b>Όνομα μητέρας:</b>                        |  | <b>Επώνυμο μητέρας:</b>   |                             |   |            |
| <b>Αριθ. Δελτίου Ταυτότητας*:</b>            |  | <b>Πατέρα: Μητέρας:</b>   |                             | <b>Αρ. Διαβατηρίου*:</b>                  |            |
| <b>Α.Φ.Μ. (υποχρεωτικό)</b>                  |  | <b>Πατέρα: Μητέρας: Κοινό:</b>  |                             | <b>Ιθαγένεια:</b>                         |            |
| <b>Ημερομηνία Γέννησης παιδιού:</b>          |  |   |                             | <b>Τόπος γέννησης παιδιού:</b>            |            |
| <b>Ασφαλιστικό ταμείο:</b>                   |  | <b>Πατέρα: Μητέρας: Παιδιού:</b>  |                             | <b>Επωνυμία Εργασίας:</b>                 |            |
|  |  |   |                             | <b>Πατέρα: Μητέρας:</b>                   |            |
| <b><u>Διεύθυνση κατοικίας αιτούντος:</u></b> |  |   | <b>e-mail επικοινωνίας:</b> |   |            |
| <b>Δήμος:</b>                                |  | <b>Οδός:</b>  |                             | <b>Αρ.:</b>                               | <b>ΤΚ:</b> |
| <b>Τηλέφωνα επικοινωνίας:</b>                |  | <b>Κινητό Μητέρας: Πατέρα:</b>  |                             | <b>Σταθερό οικίας: άλλο:</b>              |            |
|  |  |   |                             | <b>Σταθερό εργασίας: Μητέρας: Πατέρα:</b> |            |

\*συμπληρώνεται ένα από τα αποδεικτικά στοιχεία ταυτότητας

**ΕΠΙΛΟΓΗ ΣΤΑΘΜΩΝ & ΤΜΗΜΑΤΩΝ** ΣΗΜΕΙΩΣΤΕ ΓΙΑ ΒΡΕΦΙΚΟ ή ΝΗΠΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΧΡΟΝΟΛΟΓΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ. **ΠΡΟΣΟΧΗ:** Σημειώστε τη σειρά προτίμησης με 1,2,3 δίπλα στην λέξη «**ΕΠΙΛΟΓΗ**» (έως τρεις (3) επιλογές) διαγράφοντας τις υπόλοιπες.

**ΧΡΟΝΟΛΟΓΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ**

**ΝΗΠΙΑΚΟ  
1/1/2016-  
28/2/2017**

**Β' ΒΡΕΦΙΚΟ  
1/3/2017-  
28/2/2018**

**Α' ΒΡΕΦΙΚΟ  
1/3/2018-  
31/10/2018**

**1<sup>ος</sup> ΒΡΕΦΟΝΗΠΙΑΚΟΣ:** Κυδωνιών 89

ΕΠΙΛΟΓΗ:

ΕΠΙΛΟΓΗ:

ΕΠΙΛΟΓΗ:

**2<sup>ος</sup> ΠΑΙΔΙΚΟΣ:** Βυζ. Αυτοκρατόρων 40 - Πευκάκια

ΕΠΙΛΟΓΗ:

XXXXXXXXXX

XXXXXXXXXX

**3<sup>ος</sup> ΒΡΕΦΟΝΗΠΙΑΚΟΣ:** Καππαδοκίας 11- Περισσός

ΕΠΙΛΟΓΗ:

ΕΠΙΛΟΓΗ:

ΕΠΙΛΟΓΗ:

**5<sup>ος</sup> ΒΡΕΦΟΝΗΠΙΑΚΟΣ:** Αγ.Κων/νου 4 - Ν. Ιωνία

ΕΠΙΛΟΓΗ:

ΕΠΙΛΟΓΗ:

XXXXXXXXXX  
XX

**6<sup>ος</sup> ΠΑΙΔΙΚΟΣ:** Ρούμελης 11- Αλοπούλη

ΕΠΙΛΟΓΗ:

XXXXXXXXXX

XXXXXXXXXX

**4<sup>ος</sup>-7<sup>ος</sup> ΠΑΙΔΙΚΟΣ:** Γαληνού 2 & Αγ. Ολγας-Περισσός

ΕΠΙΛΟΓΗ:

XXXXXXXXXX

XXXXXXXXXX

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

| Εργαζόμενη  | Άγαμη μητέρα   | Χήρα      | Διαζευγμένη   | Σε διάσταση   |
|---|--|-----------|---|---|
| Ανάδοχη οικογένεια  | Εργαζόμενοι στο νοσοκομείο ΑΓ. ΟΛΓΑ  |           | Κάτοικος Ν. Ιωνίας  | Εργαζόμενος/η στη Ν. Ιωνία                            |
| Εργαζόμενος στο Δήμο Ν. ΙΩΝΙΑΣ  | <b>ΑΜΕΑ:</b> α) Αιτούσα(>67%)<br>β) με τέκνο ΑΜΕΑ (>35%)<br>γ) με σύζυγο ΑΜΕΑ (>67%) | Άνεργη/ος | Τρίτεκνη/ Πολύτεκνη οικογένεια  | Ειδική κατηγορία: (γονείς φοιτητές, στρατευμένο κ.α.) |
| Συνολικό ετήσιο οικογενειακό εισόδημα έτους 2018 (όπως δηλώθηκε στο έντυπο Ε1 της φορολογικής Δήλωσης φορολ. έτους 2018) & το αντίστοιχο εκκαθαριστικό. |  |           | Σας επιχορηγεί το Ασφαλιστικό σας ταμείο, για τροφεία Παιδικών Σταθμών; (σημειώστε δεξιά ΝΑΙ ή ΟΧΙ) |   |
| Συνολικός αριθμός παιδιών για τα οποία υποβάλλεται αίτηση:  |  |           | Σας επιχορηγεί ο εργοδοτικός σας φορέας για τροφεία Παιδικών Σταθμών; (σημειώστε δεξιά ΝΑΙ ή ΟΧΙ)   |   |
| Συνολικός αριθμός παιδιών οικογένειας:  |  |           | <u>Εάν ναι</u> ποιό το ύψος της μηνιαίας επιχορήγησης;  |   |

Έχετε άλλο παιδί στο ΚΕΒΡΕΦΟ που θα φοιτά τη σχολική περίοδο 2019-2020 (σημειώστε δεξιά ΝΑΙ ή ΟΧΙ)

Μηνιαία οικονομική εισφορά

(συμπληρώνεται από την υπηρεσία)

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν. 1599/1986)**

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι: Α) Όλα τα στοιχεία που αναγράφω και αναφέρω στην παρούσα αίτηση, είναι αληθή και αποδέχομαι το ότι η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή, μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986). Β) Για κάθε αλλαγή των παραπάνω στοιχείων θα ενημερώνω το ΚΕ.ΒΡΕ.Φ.Ο. εντός δεκαπέντε (15) εργάσιμων ημερών. Γ) Αποδέχομαι ανεπιφύλακτα: 1) τους όρους λειτουργίας των βρεφονηπιακών και Νηπιακών Σταθμών του ΚΕ.ΒΡΕ.Φ.Ο., όπως αυτοί διατυπώνονται στο Κανονισμό Λειτουργίας του, 2) το ύψος της μηνιαίας οικονομικής εισφοράς, που αναλογεί στο εισόδημά μου, βάσει της κλίμακας τροφείων που έχει αποφασισθεί από το ΚΕ.ΒΡΕ.Φ.Ο. και 3) ότι η καταβολή της μηνιαίας οικονομικής εισφοράς που αναλογεί στο εισόδημά μου, θα γίνεται σε 11 μηνιαίες δόσεις(πλην Αυγούστου) συμπεριλαμβανομένου και του Ιούλη, σε λογαριασμό Τραπέζης που θα μου υποδείξει το ΚΕ.ΒΡΕ.Φ.Ο.

Δ) ΕΧΩ ΛΑΒΕΙ ΥΠΩΣΗ ΜΟΥ ΣΑΝ ΜΗΤΕΡΑ ΠΟΥ ΕΙΜΑΙ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΗ ΣΤΟΝ ΙΔΙΟΤΙΚΟ ΤΟΜΕΑ Ή ΕΙΜΑΙ ΑΥΤΟΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΗ Ή ΕΙΜΑΙ ΑΝΕΡΓΗ, ΟΤΙ ΕΧΩ ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ ΣΤΗΝ Ε.Ε.Τ.Α.Α. ΓΙΑ ΝΑ ΕΠΙΔΟΤΗΘΕΙ Η ΘΕΣΗ ΑΠΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΣΠΑ ΚΑΙ ΑΥΤΟΜΑΤΑ ΑΠΑΛΛΑΣΣΟΜΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗ ΤΩΝ ΤΡΟΦΕΙΩΝ.

Ο/Η ΔΗΛ.....

**ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ**

Για την αξιοποίηση της αίτησής σας είναι απαραίτητο να συναινέσετε στην επεξεργασία των προσωπικών σας στοιχείων, υπογράφοντας τη παρακάτω δήλωση: «Συμφωνώ στην επεξεργασία των προσωπικών μου στοιχείων για τους σκοπούς του ΚΕ.ΒΡΕ.Φ.Ο., σύμφωνα με τις διατάξεις του νόμου 2472/97, η οποία ενδέχεται να γίνεται για όλα ή μέρος αυτών»

Ο/Η ΔΗΛ.....

**Β. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ-ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΠΟΥ ΣΥΝΟΔΕΥΟΥΝ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ**  
(συμπληρώνεται από την υπηρεσία) \*\* ΠΡΟΣΟΧΗ: Εάν δεν υποβληθούν όλα τα δικαιολογητικά που ζητούνται η αίτηση θα απορρίπτεται λόγω ελλιπών στοιχείων.

| A/A | Τίτλος δικαιολογητικού:  | Υποβλήθηκε: |
|-----|--|-------------|
| 1.  | <u>ΓΙΑ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΑΙΤΗΣΕΙΣ:</u> Αντίγραφο Αποδεικτικού Στοιχείου Ταυτότητας ή μετάφρασή του (για αλλοδαπές)  |             |
| 2.  | <u>ΓΙΑ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΑΙΤΗΣΕΙΣ:</u> Φωτοαντίγραφο φορολογικής Δήλωσης φορολ. έτους 2018 (εισόδημα 2018) και το αντίστοιχο Εκκαθαριστικό Σημείωμα για το οικονομικό έτος 2018 (εισόδημα 2018) |             |
| 3.  | <u>ΓΙΑ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΑΙΤΗΣΕΙΣ:</u> Βεβαίωση Ιατρού ,για την καλή σωματική και πνευματική υγεία του παιδιού καθώς και αντίγραφο της καρτέλας εμβολίων.                                       |             |
| 4.  | <u>ΓΙΑ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΑΙΤΗΣΕΙΣ:</u> Αποδεικτικό απασχόλησης και των δύο γονέων όπως αναφέρεται στην <u>ενότητα απασχόληση</u> ανάλογα με την κάθε περίπτωση                                  |             |

|  |  |  |
|--|--|--|
| 5.   | <p><b>ΓΙΑ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΑΙΤΗΣΕΙΣ:</b> αποδεικτικό κατοίκησης στο Δήμο Ν. Ιωνίας (Μισθωτήριο Συμβόλαιο νόμιμα θεωρημένο ή λογαριασμό ΔΕΗ, ΕΥΔΑΠ στο όνομα του γονέα)</p>   |  |
| 6.   | <p>Για τους <b>εργαζόμενους α) στο Δήμο Ν. Ιωνίας, β) στο ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ («ΑΓΙΑ ΟΛΓΑ») νοσοκομείο, γ) στο Δημόσιο ή Ν.Π.Δ.Δ.:</b> Αντίγραφο μισθοδοσίας του μήνα κατάθεσης της αίτησης.</p>  |  |
| 7.   | <p>Για <b>αλλοδαπές μητέρες:</b> Άδεια διαμονής σε ισχύ και ο κάθε γονέας να έχει τουλάχιστον <b>150 ημερομίσθια τον προηγούμενο χρόνο.</b></p>  |  |
| ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ   | <p>1. <b>ΓΙΑ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΑΙΤΟΥΣΕΣ:</b> Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης (εάν δεν είναι στην ελληνική γλώσσα θα πρέπει να συνοδεύεται και από επίσημη μετάφραση)</p>   |  |
|  | <p>2. Για <b>διαζευγμένες/ους:</b> Αντίγραφο διαζευκτηρίου και βεβαίωση επιμέλειας (ή υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/1986) από τον γονέα που έχει αναλάβει τη φροντίδα του παιδιού</p>  |  |
|  | <p>3. Για τις <b>χήρες/ους:</b> Ληξιαρχική πράξη θανάτου συζύγου, εάν αυτό δεν αναφέρεται στο πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης.</p>  |  |
|  | <p>4. Για <b>όσες/ους τελούν σε διάσταση:</b> Αίτηση διαζυγίου ή άλλο αποδεικτικό έγγραφο διάστασης (π.χ. φορολογική δήλωση) και βεβαίωση επιμέλειας από δικαστήριο, όπου θα αναφέρεται ευκρινώς ποιος γονέας έχει την επιμέλεια του παιδιού (ή υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/1986).</p>                     |  |
|  | <p>5. Για τις <b>ανάδοχες μητέρες:</b> Οποιοδήποτε αποδεικτικό έγγραφο της επιτροπείας ανήλικου τέκνου.</p>  |  |
|  | <p>6. Για τους <b>στρατευμένους γονείς:</b> Βεβαίωση από το Στρατό.</p>  |  |
|  | <p>7. Για όσους <b>κατοικούν στο Δήμο Ν. Ιωνίας εξ' αιτίας μετάθεσης:</b> α) Εντολή μετάθεσης που πραγματοποιήθηκε μέσα στο 2019, β) αποδεικτικό κατοίκησης στο Δήμο Ν. Ιωνίας (Μισθωτήριο Συμβόλαιο νόμιμα θεωρημένο).</p>  |  |
|  | <p>8. Για τους γονείς που <b>ο ένας από τους δύο εργάζεται και κατοικεί 200 χλμ και άνω μακριά από τη Ν. Ιωνία:</b> α) Αντίγραφο λογαριασμών ΔΕΚΟ β) Εντολή μετάθεσης που πραγματοποιήθηκε μέσα στο 2019 και βεβαίωση εργοδότη ότι συνεχίζει να παρέχει τις υπηρεσίες στην πόλη διαμονής μέχρι σήμερα.</p> |  |
|  | <p>9. Για γονείς <b>φοιτητές-σπουδαστές σε οποιοδήποτε πτυχίο ή μεταπτυχιακό:</b> Βεβαίωση τελευταίου (τρέχοντος) εξαμήνου σπουδών από τη Γραμματεία της Σχολής.</p>   |  |
|  | <p>10. Για γονείς που ανήκουν στην ομάδα <b>ΑΜΕΑ</b> με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω: Βεβαίωση Υγειονομικής Επιτροπής.</p>  |  |
| <p>11. Εάν ένα από τα τεκνά της αιτούσας ανήκει στην ομάδα <b>ΑΜΕΑ</b> με ποσοστό αναπηρίας 35% και άνω : Βεβαίωση Υγειονομικής Επιτροπής.</p> |  |  |

|                          |     |   |  |
|--------------------------|-----|---|--|
| ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ<br>ΕΙΣΟΔΗΜΑ | 12. | Στο δηλωθέν ετήσιο οικογενειακό εισόδημα δεν λαμβάνεται υπόψη το επίδομα μητρότητας από τον ΟΑΕΔ, το επίδομα μητρότητας του ΙΚΑ, τα πάσης φύσεως αφορολόγητα επιδόματα αναπηρίας και η αποζημίωση απόλυσης. Προκειμένου να <u>μην</u> υπολογιστούν αυτά τα εισοδήματα θα πρέπει να προσκομιστούν οι αντίστοιχες βεβαιώσεις των αρμόδιων φορέων. |  |
|--------------------------|-----|---|--|

|                                    |   |                        |  |
|------------------------------------|---|------------------------|--|
| ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ (ΓΙΑ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΑΙΤΗΣΕΙΣ) | <b>α) ΜΙΣΘΩΤΟΙ</b>  |                        |  |
|                                    | 1. Αντίγραφο μηχανογραφημένων ενσήμων του β' ή τουλάχιστον του α' τριμήνου του 2019 ή σχετική βεβαίωση ασφαλιστικού φορέα ή αντίγραφο της αναγγελίας στο ΙΚΑ πρόσληψης της αιτούσας ή αντίγραφο σύμβασης με τον εργοδότη. |                        |  |
|                                    | 2. Βεβαίωση εργοδότη & των δύο γονέων από την οποία να προκύπτει και το είδος της απασχόλησης<br><br>Επιλέξτε με «X» το αντίστοιχο πεδίο  | ΠΛΗΡΗΣ ΑΟΡΙΣΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ |  |
|                                    | ΠΛΗΡΗΣ ΟΡΙΣΜΕΝΟΥ ΧΡΟΝΟΥ   |                        |  |
|                                    | ΜΕΡΙΚΗ ΑΟΡΙΣΤΟΥ Η' ΟΡΙΣΜΕΝΟΥ ΧΡΟΝΟΥ   |                        |  |
| <b>β) ΑΥΤΟΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟΙ</b>       |   |                        |  |
|                                    | 1. Αντίγραφο της Δήλωσης Έναρξης Επιτηδεύματος στη Δ.Ο.Υ. ή Βεβαίωση ασφαλιστικού φορέα ότι έχουν καταβληθεί οι εισφορές.   |                        |  |
|                                    | 2. Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/86 περί μη διακοπής της άσκησης του επιτηδεύματος.   |                        |  |

|                   |   |  |  |
|-------------------|---|--|--|
| <b>γ) ΑΝΕΡΓΟΙ</b> |   |  |  |
|                   | 1. Αντίγραφο Δελτίου ανεργίας σε ισχύ .   |  |  |
|                   | 2. Αντίγραφο βεβαίωσης εξατομικευμένης προσέγγισης / ή Αντίγραφο της εγκριτικής απόφασης επιδότησης του ΟΑΕΔ για άνεργους που λαμβάνουν ή έχουν λάβει τακτικό επίδομα ανεργίας από τον ΟΑΕΔ και παραμένουν άνεργοι. |  |  |
|                   | 3. Για γυναίκες που ο σύζυγος τους είναι μακροχρόνια άνεργος κατά την ημερομηνία υποβολής της αίτησης: Βεβαίωση από τον ΟΑΕΔ.   |  |  |

**ΠΡΟΣΟΧΗ:** Με την αίτηση υποβάλλεται πλήρης ο φάκελος με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά.

Αιτήσεις με ελλιπή δικαιολογητικά δεν θα παραλαμβάνονται.

Ο/Η ΠΑΡΑΛΛΒ.....

Ο/Η ΔΗΛ.....