

Η ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΟΛΩΝ ΤΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΕΙΝΑΙ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ

Συμπληρώνετε 1 αίτηση για όλα τα παιδιά εφ' όσον πηγαίνουν στην ίδια κατασκήνωση και την ίδια κατασκηνωτική περίοδο

Αριθ.Πρωτ.....

Κατασκηνωτική περίοδος.....



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ



Ενιαίος

Φορέας

Κοινωνικής

Ασφάλισης

πρώην ΤΟΜΕΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ Ε.Τ.Α.Α.

Κατασκήνωση.....

Αριθμός παιδιών.....

ΑΙΤΗΣΗ

ΕΠΩΝΥΜΟ (άμεσα ασφαλισμένου)

.....

ΟΝΟΜΑ.....

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ.....

ΟΔΟΣ.....ΑΡΙΘ.....

ΠΟΛΗ.....Τ.Κ.....

ΑΜΚΑ ((άμεσα ασφαλισμένου).....

Α.Μ.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ.....

ΚΙΝΗΤΟ (υποχρεωτικό).....

.....

e-mail (υποχρεωτικό).....

Παρακαλώ να δεχτείτε τ...παιδ.....μου

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΙΔΙΟΥ (-ΙΩΝ)

1).....

ΑΜΚΑ ΠΑΙΔΙΟΥ.....

ΗΜ.ΓΕΝΝΗΣΗΣ.....

2).....

ΑΜΚΑ ΠΑΙΔΙΟΥ.....

ΗΜ.ΓΕΝΝΗΣΗΣ.....

3).....

ΑΜΚΑ ΠΑΙΔΙΟΥ.....

ΗΜ.ΓΕΝΝΗΣΗΣ.....

Κατά την πρώτη ή δεύτερη ή Τρίτη περίοδο(σε

κύκλο η περίοδος που επιθυμείτε)και κατά

σειρά προτίμησης κατασκήνωσης

1)στην .....

2)στην.....

3)στην .....

Η ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΟΛΩΝ ΤΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΕΙΝΑΙ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ

Συμπληρώνετε 1 αίτηση για όλα τα παιδιά εφ' όσον πηγαίνουν στην ίδια

κατασκήνωση και την ίδια κατασκηνωτική περίοδο

ΔΗΛΩΝΩ ΥΠΕΥΘΥΝΑ ΚΑΙ ΕΝ ΓΝΩΣΕΙ ΤΩΝ ΣΥΝΕΠΕΙΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΠΕΡΙ ΨΕΥΔΟΥΣ ΔΗΛΩΣΕΩΣ ΟΤΙ :ΕΙΝΑΙ ΠΛΗΡΩΣ ΕΝΗΜΕΡΩΜΕΝΟΣ Ο ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΣ ΜΟΥ ΦΑΚΕΛΟΣ, ΕΓΩ ΚΑΙ Τ... ΠΑΙΔ... ΜΟΥ ΕΧΟΥΜΕ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΓΙΑ ΤΟ 2017 ΚΑΙ ΕΓΩ ΚΑΙ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΟΥ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΑΣΤΕ ΜΟΝΟΝ

ΣΤΟΝ ΠΡΩΤΗΝ ΤΟΜΕΑ ΥΓΕΙΑΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ Ε.Τ.Α.Α..

ΣΥΝ/ΝΑ ΥΠΟΒΑΛΩ:( ΥΠΟΒΑΛΕΤΑΙ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ)

ΕΥΚΡΙΝΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΤΗΣ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΤΟΥ ΕΚΚΑΘΑΡΙΣΤΙΚΟΥ φορολογικού έτους 2015

Η Ε1 2015.



**ΠΡΟΣΟΧΗ:**

- 1.ΚΑΜΜΙΑ ΑΙΤΗΣΗ ΔΕΝ ΓΙΝΕΤΑΙ ΔΕΚΤΗ ΧΩΡΙΣ ΕΚΚΑΘΑΡΙΣΤΙΚΟ ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΟΥ ΕΤΟΥΣ 2015 Η Ε1.
- 2.Η ΑΙΤΗΣΗ ΣΑΣ ΔΕΝ ΙΣΧΥΕΙ ΑΝ Η ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗ ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΑΔΕΙΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΓΙΑ ΤΟ 2017 ΚΑΙ ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΥΠΟΓΡΑΨΕΙ ΤΗ ΣΧΕΤΙΚΗ ΣΥΜΒΑΣΗ ΜΕ ΤΟΝ Ε.Φ.Κ.Α. ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ .
- 3.ΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΑΣ ΘΑ ΕΛΕΓΧΘΟΥΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ..... Ο(Η) Αιτ.....

Έγινε έλεγχος Ε1 ,των στοιχείων και της θεώρησης του βιβλιάριου ασθενείας

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΚΑΙ ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥ

ΠΡΟΣΟΧΗ

ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΡΑΛΑΒΗ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗ ΘΑ ΥΠΟΓΡΑΨΕΤΕ ΟΛΟΓΡΑΦΩΣ ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΟΥ ΑΦΟΡΑ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΤΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΤΕΩΣ ΤΟΜΕΑΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ ΤΟΥ Ε.Τ.Α.Α. ,ΑΦΟΥ ΕΛΕΓΞΕΤΕ ΜΕ ΠΡΟΣΟΧΗ ΑΝ ΕΧΟΥΝ ΑΝΑΓΡΑΦΕΙ ΟΙ ΑΚΡΙΒΕΙΣ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ ΕΙΣΟΔΟΥ ΚΑΙ ΕΞΟΔΟΥ, ΚΑΘΩΣ ΕΠΙΣΗΣ ΚΑΙ ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΤΟΥ Ν.1599/86 ΠΟΥ ΝΑ ΦΑΙΝΕΤΑΙ Η ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΙΣΟΔΟΥ –ΕΞΟΔΟΥ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗ ΚΑΙ Ο ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΩΝ ΗΜΕΡΩΝ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ Σ ΑΥΤΗ.

ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΥΠΟΒΟΛΗ ΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ ΔΕΝ ΓΙΝΕΤΑΙ ΔΕΚΤΗ ΚΑΜΙΑ ΑΛΛΑΓΗ ΟΥΤΕ ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗ ΟΥΤΕ ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ ΚΑΙ ΓΙΑ ΚΑΝΕΝΑ ΛΟΓΟ.

ΟΙ ΑΙΤΗΣΕΙΣ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΜΟΝΟ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΟΥ ΕΦΚΑ τέως ΕΤΑΑ ΤΟΜΕΑ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΑΘΗΝΑ-ΠΕΙΡΑΙΑ –ΗΡΑΚΛΕΙΟ-ΠΑΤΡΑ-ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗ-ΛΑΡΙΣΑ-ΙΩΑΝΝΙΝΑ-ΚΟΖΑΝΗ-ΤΡΙΠΟΛΗ-ΜΑΓΝΗΣΙΑ-ΦΘΙΩΤΙΔΑ-ΜΥΤΙΛΗΝΗ-ΜΕΣΣΗΝΙΑ-ΚΑΡΔΙΤΣΑ-ΡΟΔΟ .

ΘΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΗΣΟΥΜΕ ΜΑΖΙ ΣΑΣ **-ΜΕΣΩ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΥ ΤΑΧΥΔΡΟΜΕΙΟΥ -ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΟΥ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΣΑΣ ΔΕΝ ΘΑ ΣΥΜΜΕΤΑΣΧΕΙ ΣΤΟ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΓΙΑΤΙ ΔΕΝ ΠΛΗΡΕΙ ΤΙΣ ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΕΙΣ Η ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΥΠΕΡΑΡΙΘΜΑ ΠΑΙΔΙΑ ΣΤΙΣ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΕΙΣ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΣΑΣ.**

: