



(γ) για κάθε κώλυμα που θα παρουσιασθεί, θα ενημερώσω το φορέα του οποίου ΑμεΑ συνοδεύω ή τον γονέα του οποίου το τέκνο συνοδεύω, τον/την Συντονιστή/-στρια της κατασκήνωσης και την ΠΟΣΓΚΑμεΑ,

(δ) συναινώ, στην επεξεργασία των ανωτέρω προσωπικών δεδομένων από την ΠΟΣΓΚΑμεΑ/ΚΚΠΚΜ για τις ανάγκες του Κρατικού Κατασκηνωτικού Προγράμματος ΑμεΑ 2021, καθώς και στην διαβίβασή τους από την ΠΟΣΓΚΑμεΑ στις αρμόδιες υπηρεσίες της Γεν. Γραμματείας Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Καταπολέμησης της Φτώχειας του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων και στην Εθνική Τράπεζα της Ελλάδας επίσης για τις ανάγκες του Κρατικού Κατασκηνωτικού Προγράμματος ΑμεΑ 2021,

(ε) έλαβα γνώση για το περιεχόμενο της Πρόσκλησης / Προκήρυξης της ΠΟΣΓΚΑμεΑ/ΚΚΠΚΜ για τη συμμετοχή στο Κατασκηνωτικό Πρόγραμμα ΑμεΑ 2021, συμπεριλαμβανομένων των οδηγιών για τη λειτουργία των κατασκηνώσεων με την τήρηση συγκεκριμένων μέτρων πρόληψης και προφύλαξης από τη λοίμωξη Covid-19 και αναλαμβάνω την ευθύνη για τις ενέργειες στις οποίες οφείλω να προβώ και τις δεσμεύσεις που υποχρεούμαι να τηρήσω ως συνοδός κατά τη συμμετοχή μου στο ΚΠ ΑμεΑ 2021. Ρητά και κατηγορηματικά, η ΠΟΣΓΚΑμεΑ ουδεμία ευθύνη φέρει σε περίπτωση που δεν ενεργήσω όσα προβλέπονται.

Ημερομηνία .....2021

Ο/ Η Αιτ.....

.....  
(ονοματεπώνυμο & υπογραφή)

### **ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΟΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ:**

*Επισυνάπτεται:*

1. **Σύντομο βιογραφικό σημείωμα 1 σελίδας, με ανάλογα δικαιολογητικά βασικών & πρόσθετων γνώσεων**
2. **Αποδεικτικά στοιχεία ταυτοποίησης, ασφάλισης και τραπεζικού λογαριασμού αιτούντων συνοδών (βλ. αρχική ενότητα αίτησης)**
3. **Βεβαίωση εμβολιασμού για SARS-CoV-2, εφόσον υπάρχει**



### **ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΣΥΝΟΔΟΥ**

*(Συμπληρώνεται από τον υπεύθυνο του φορέα που επιλέγει το συνοδό που θα συνοδεύει ΑμεΑ του φορέα)*

- |                                                                                                                                                   |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 1. Ηλικία συνοδού 18 ετών και άνω                                                                                                                 | [ ] |
| 2. Να εργάζεται ή να έχει εργαστεί σε παρεμφερές αντικείμενο                                                                                      | [ ] |
| 3. Σπουδές ειδικότητας, σύμφωνα με το άρθρο 8, ΚΥΑ Γ2β/1542                                                                                       | [ ] |
| 4. Ο/Η συνοδός είναι Έλληνας υπήκοος ή υπήκοος χώρας μέλους της Ε.Ε.<br>ή χώρας εκτός Ε.Ε. αλλά διαθέτει άδεια παραμονής και εργασίας στην Ελλάδα | [ ] |
| 5. Ειδικές γνώσεις                                                                                                                                |     |
| α) Πρώτες Βοήθειες                                                                                                                                | [ ] |
| β) Ναυαγοσωστική                                                                                                                                  | [ ] |
| γ) Δεξιότητες επικοινωνίας                                                                                                                        | [ ] |
| δ) Δεξιότητες ψυχοσυναισθηματικής στήριξης                                                                                                        | [ ] |
| ε) Γνώσεις για κατασκευές (χειροτεχνία κλπ.)                                                                                                      | [ ] |
| στ) Γνώσεις από ψυχαγωγικές διαδικασίες                                                                                                           | [ ] |
| 6. Προϋπηρεσία σε κατασκηνώσεις ΑμεΑ ή σε άλλες κατασκηνώσεις                                                                                     | [ ] |
| 7. Συστατικές επιστολές, εφόσον υπάρχουν                                                                                                          | [ ] |

### **ΣΥΝΟΛΟ**

**(κριτηρίων που πληρούνται από τον/την υποψήφιο/α συνοδό)**

.....