



Π.Ο.Σ.Γ.Κ.Α.μεΑ.

Πανελλήνια Ομοσπονδία Σωματείων Γονέων & Κηδεμόνων
Ατόμων με Αναπηρία

ΕΚΔΟΣΗ:

ΑΝΑΘΕΩΡΕΙ ΤΗΝ:

ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΝΟΔΟΥ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΕΩΝ

Παρακαλώ όπως, εγκρίνετε τη συμμετοχή μου στο Κατασκηνωτικό Πρόγραμμα ΑμεΑ 2021-ΚΚΠΚΜ ως Συνοδού ΑμεΑ.

Όνοματεπώνυμο:

Πατρώνυμο:

Ημερομηνία γέννησης: (Η ηλικία συνοδού να είναι άνω των 18 ετών)

Διεύθυνση Κατοικίας- Πόλη:

Τηλέφωνο:.....

ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ

Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:

ΑΦΜ:

ΑΜΚΑ:

IBAN ΕΘΝΙΚΗΣ: GR

(**επισυνάπτονται αντίγραφα ΑΔΤ, αποδεικτικά ΑΜΚΑ & ΑΦΜ λ.χ. εκτυπώσεις από taxisnet & amka.gr, αντίγραφο πρώτης σελίδας βιβλιαρίου καταθέσεων στην ΕΤΕ ή εκτύπωση στοιχείων λογ/σμού από τράπεζα ή web banking)

Πρόσθετες Γνώσεις: Ναυαγοσώστη [] Ψυχαγωγού [] Νοσηλεύτη [] Διασώστη []
Άλλη [] (προσδιορίστε ποια) _____

Φορέας - Ίδρυμα όπου εργάζεσθε:

Προϋπηρεσία σε κατασκηνώσεις ΑμεΑ (αν ναι, πού και σε ποιες):

Κατασκηνωτική Περίοδος & κατασκήνωση που επιθυμείτε να συμμετάσχετε:

Φορέας με τον οποίο θα συνεργαστείτε ή μεμονωμένος κατασκηνωτής ΑμεΑ τον οποίο θα συνοδεύσετε στο

Κατασκηνωτικό Πρόγραμμα ΑμεΑ 2021:

Εμβολιαστική κάλυψη για SARS-CoV-2 (λοίμωξη Covid-19)

(σημειώστε με Χ ή ✓ και επισυνάψτε βεβαίωση εμβολιασμού, εφόσον υπάρχει):

Χορήγηση 1 ^{ης} δόσης	Χορήγηση 2 ^{ης} δόσης	Μonoδόση	Ανεμβολίαστος/η

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΝΟΔΟΥ

Ο/Η ως άνω αιτών/-ούσα, δηλώνω υπεύθυνα, και εν γνώσει των συνεπειών του Ν.1599/86, ότι:

(α) τα παραπάνω στοιχεία είναι αληθή,

(β) η κατάσταση της υγείας μου επιτρέπει να ασκήσω τις υποχρεώσεις μου ως συνοδός παιδιών - Ατόμων με Αναπηρία,

(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.

Ημερομηνία2022

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*
3. *Βεβαίωση εμβολιασμού για SARS-CoV-2, εφόσον υπάρχει*
4. *Φωτοτυπία τραπεζικού λογαριασμού της Εθνικής όπου θα είναι απαραίτητα το όνομα του αιτούντος ως δικαιούχος.*



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.
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)

.....