



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
 ΝΟΜΟΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
Ν.Π.Δ.Δ.
«ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ
ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ & ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
ΔΗΜΟΥ ΒΡΙΑΣΣΙΩΝ»

**Συμπληρώνονται από την Υπηρεσία*

Ημερομηνία*: _____

Α.Π.*: - _____ -

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ / ΕΠΑΝΕΓΓΡΑΦΗΣ ΝΗΠΙΟΥ / ΒΡΕΦΟΥΣ 2018-2019

Παρακαλώ όπως εγκρίνετε την εγγραφή/επανεγγραφή του παιδιού μου σε έναν από τους παρακάτω
 Παιδικούς Σταθμούς:

- Α' Βρεφ/κος Σταθμός Εθν. Αντιστάσεως 113 Β' Παιδικός Σταθμός Αθ. Διάκου 14 Γ' Παιδικός Σταθμός Προποντίδος 4 Δ' Παιδικός Σταθμός Διός 45

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΙΔΙΟΥ (όπως αναγράφεται σε Δημόσιο έγγραφο)

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ **

ΦΥΛΟ	
<input type="checkbox"/> Α	<input type="checkbox"/> Θ

Η ΑΓΩΓΗ ΤΟΥΑΛΕΤΑΣ ΕΧΕΙ ΟΛΟΚΛΗΡΩΘΕΙ; ΝΑΙ ΟΧΙ

Αδελφάκια που ήδη φιλοξενούνται στους σταθμούς του Δήμου	Όνοματεπώνυμο:		Παιδικός Σταθμός:	
	Όνοματεπώνυμο:			

ΣΤΟΙΧΕΙΑ	ΠΑΤΕΡΑΣ	ΜΗΤΕΡΑ
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ		
ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ		
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ		
ΠΕΡΙΟΧΗ-Τ.Κ.		
ΤΗΛΕΦΩΝΑ		
Α.Φ.Μ.		
Α.Δ.Τ. ή ΑΡ. ΔΙΑΒ.		
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ		
email		
ΣΥΝΟΛΟ ΑΝΗΛΙΚΩΝ ΤΕΚΝΩΝ		
ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΕΤΗΣΙΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ		

Κατηγορίες για τις οποίες απαιτείται η προσκόμιση Ειδικού Δικαιολογητικού ***

1.	Γονέας ή παιδί ΑΜΕΑ		4.	Φυλακισμένοι	
2.	Μονογονεϊκές οικογένειες		5.	Φοιτητές-Σπουδαστές	
3.	Στρατευμένοι		6.	Αλλοδαποί	

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΥ	
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	ΤΗΛΕΦΩΝΟ

Ο/Η ΑΙΤ.....

.....
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ

.....
ΥΠΟΓΡΑΦΗ

**** Στους Σταθμούς γίνονται δεκτά στα βρεφικά τμήματα παιδιά από 1,5 έως 2,5 ετών και στα παιδικά τμήματα από 2,5 ετών έως την εγγραφή τους στην υποχρεωτική εκπαίδευση.**

***** Συμπληρώστε με Χ**

Για Γενικά Δικαιολογητικά βλ. Παράρτημα 1 περ. Α
Για Ειδικά Δικαιολογητικά βλ. Παράρτημα 1 περ. Β

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΗΜΜΕΝΩΝ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ

Καταγράψτε εδώ καθένα από τα συνυποβαλλόμενα δικαιολογητικά και τα υπόλοιπα έγγραφα που επισυνάπτετε.

Ο υπάλληλος του φορέα που είναι αρμόδιος για την παραλαβή των αιτήσεων και των δικαιολογητικών, ελέγχει **μόνο** αν πράγματι επισυνάπτονται όλα τα δικαιολογητικά που αναγράφονται στον ΚΑΤΑΛΟΓΟ ΣΥΝΗΜΜΕΝΩΝ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ και σημειώνει με Χ το αντίστοιχο κουτί. Μετά την παραλαβή της αίτησης ο υπάλληλος θα παραδίδει στον αιτούντα τον Αριθμό Πρωτοκόλλου.

Η ευθύνη της ορθής συμπλήρωσης της αίτησης και της προσκόμισης των απαιτούμενων δικαιολογητικών είναι αποκλειστικά του αιτούντος.

<input type="checkbox"/> 1.	<input type="checkbox"/> 11.
<input type="checkbox"/> 2.	<input type="checkbox"/> 12.
<input type="checkbox"/> 3.	<input type="checkbox"/> 13.
<input type="checkbox"/> 4.	<input type="checkbox"/> 14.
<input type="checkbox"/> 5.	<input type="checkbox"/> 15.
<input type="checkbox"/> 6.	<input type="checkbox"/> 16.
<input type="checkbox"/> 7.	<input type="checkbox"/> 17.
<input type="checkbox"/> 8.	<input type="checkbox"/> 18.
<input type="checkbox"/> 9.	<input type="checkbox"/> 19.
<input type="checkbox"/> 10.	<input type="checkbox"/> 20.

Ο/Η ΑΙΤ.....

.....
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

ΑΤΟΜΙΚΗ ΚΑΡΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΦΙΛΟΞΕΝΟΥΜΕΝΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ
(Να συμπληρωθεί από Παιδίατρο)

Επώνυμο - Όνομα	:			
Ημερομηνία γέννησης	:			
Βάρος σώματος	:			
Χρόνιο νόσημα	:			
Αλλεργικές εκδηλώσεις (φάρμακα, τροφές κλπ)	:			
Ανάπτυξη σωματική και ψυχοκινητική	:			
Εξέταση κατά συστήματα	:			
Έλλειψη G6PD	:	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	
Επεισόδιο σπασμών	:	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	
		Εάν ναι, αιτία:		
Φάρμακα που απαγορεύονται	:			
Πλήρως εμβολιασμένο*	:	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	
		Εάν όχι, ποιος είναι ο λόγος;		
Άλλες παρατηρήσεις σχετικές με την υγεία του παιδιού που πρέπει να αναφερθούν	:			

Ο/Η _____ μπορεί να φιλοξενηθεί σε Παιδικό Σταθμό.

Ημερομηνία ____/____/____

Ο Παιδίατρος
(υπογραφή-σφραγίδα)

*** Θα πρέπει να προσκομίζεται αντίγραφο του βιβλιαρίου υγείας με τα εμβόλια που προβλέπονται κάθε φορά ανάλογα με την ηλικία του παιδιού.**



ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

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

ΠΡΟΣ ⁽¹⁾ :	Οργανισμό Κοινωνικής Προστασίας και Αλληλεγγύης Δήμου Βριλησσιών								
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:					
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:									
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:									
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :									
Τόπος Γέννησης:									
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:					
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:		TK:	
Αρ. Τηλεομοιότυπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):					

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις ⁽³⁾, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

1. Έλαβα γνώση του Παραρτήματος 1 «Δικαιολογητικά Εγγραφής» και των Παραρτημάτων

2, 3 και 4 που παρέλαβα μαζί με την αίτηση και

2. Αποδέχομαι τους όρους λειτουργίας του Παιδικού Σταθμού και πληρούνται οι προϋποθέσεις που

απαιτούνται για την εγγραφή των παιδιών σε αυτούς, όπως διατυπώνονται στο Παράρτημα 2 και στον

«Πρότυπο Κανονισμό Λειτουργίας Δημοτικών Παιδικών και Βρεφονηπιακών Σταθμών»

(ΦΕΚ 4249/τ. Β/05.12.2017)

(4)

Ημερομηνία:2018

Ο – Η Δη.....

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.



ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ
(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

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

ΠΡΟΣ ⁽¹⁾ :	Οργανισμό Κοινωνικής Προστασίας και Αλληλεγγύης Δήμου Βριλησσιών								
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:					
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:									
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:									
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :									
Τόπος Γέννησης:									
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:					
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:		ΤΚ:	
Αρ. Τηλεομοιότυπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):					

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις ⁽³⁾, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

Το συνολικό δηλωθέν οικογενειακό εισόδημά μου για το οικονομικό έτος 2018 (εισοδήματα έτους 2017), ανέρχεται σε _____ € και υποχρεούμαι στην προσκόμιση ακριβούς αντιγράφου φορολογικής δήλωσης και εκκαθαριστικού σημειώματος, εντός δεσμευτικής προθεσμίας 10 (δέκα) εργάσιμων ημερών από την οριστική ημερομηνία λήξης υποβολής των δηλώσεων εισοδήματος στις Δ.Ο.Υ.

(4)

Ημερομηνία:2018

Ο – Η Δη.....

(Υπογραφή)

- (1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.
(2) Αναγράφεται ολογράφως.
(3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.
(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ / ΕΠΑΝΕΓΓΡΑΦΗΣ

Οι αιτήσεις για την εγγραφή και την επανεγγραφή των παιδιών για τη σχολική χρονιά 2018 – 2019 θα υποβάλλονται στα Γραφεία του Ο.Κ.Π.Α. Δήμου Βριλησσιών (Λ. Πεντέλης 62 - Τηλ.: 210 8105052 – Πληροφορίες: κα Ράπη και κα Κατσαρού) και **ώρες 08:00 – 16:00, από 10 Μαΐου έως και 31 Μαΐου 2018.**

ΠΕΡ. Α ΓΕΝΙΚΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Τα Γενικά Δικαιολογητικά υποβάλλονται υποχρεωτικά μαζί με την αίτηση. Μη υποβολή ενός από τα παρακάτω αποτελεί λόγο απόρριψης της αίτησης.

1. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης, και όπου αυτό δεν είναι εφικτό ληξιαρχική πράξη γέννησης του παιδιού, ή/και ληξιαρχική πράξη συμφώνου συμβίωσης.
2. Βεβαίωση υγείας του παιδιού συμπληρωμένη και υπογεγραμμένη από Παιδίατρο, καθώς και αντίγραφο του βιβλιαρίου υγείας του με τα εμβόλια που προβλέπονται κάθε φορά ανάλογα με την ηλικία του παιδιού. Επίσης αποτελέσματα φυματινοαντίδρασης Mantoux όπως κάθε φορά προβλέπεται από το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών (άρθρο 3 παρ. 4ε του Πρότυπου Κανονισμού Λειτουργίας Δημοτικών Παιδικών και Βρεφονηπιακών Σταθμών - ΦΕΚ 4249/τ. Β/05.12.2017)
3. Αντίγραφο της δήλωσης φορολογίας εισοδήματος και αντίγραφο εκκαθαριστικού σημειώματος του τρέχοντος οικονομικού έτους των γονέων. Σε περίπτωση που δεν έχει υποβληθεί φορολογική δήλωση, κατατίθεται υπεύθυνη δήλωση (η οποία χορηγείται από την Υπηρεσία) εισοδημάτων με ταυτόχρονη υποχρέωση προσκόμισης των παραπάνω αντιγράφων. Στο εισόδημα περιλαμβάνεται το φορολογητέο εισόδημα (μισθοί, μισθώματα, αγροτικές εργασίες, κ.λ.π) καθώς και το σύνολο των αυτοτελώς φορολογηθέντων εισοδημάτων. Δεν λαμβάνονται υπόψη:
 - Το επίδομα πολύτεκνης μητέρας
 - Το επίδομα μητρότητας ΟΑΕΔ
 - Η αποζημίωση απόλυσης
 - Το επίδομα ανεργίας**Σε περίπτωση που στα παραπάνω αναγράφεται η διεύθυνση επιχείρησης και όχι κατοικίας τότε θα υποβάλλεται και αντίγραφο του Ε1.**
4. Απόδειξη λογαριασμού ΔΕΗ ή ΟΤΕ (ή άλλης εταιρείας σταθερής τηλεφωνίας) όπου θα αναγράφεται η ακριβής διεύθυνση κατοικίας στο όνομα των γονέων. Όταν πρόκειται για ενοικιαζόμενη κατοικία μαζί με το λογαριασμό θα προσκομίζεται και το ενοικιαστήριο συμβόλαιο.
Υπεύθυνη δήλωση δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως μοναδικό αποδεικτικό διεύθυνσης κατοικίας.
5. Για την απόδειξη εργασίας και των δύο γονέων απαιτούνται:
 - Για μισθωτούς
 - ✓ Στον ιδιωτικό τομέα, απαιτείται πρόσφατη βεβαίωση εργοδότη, ότι και οι δύο γονείς είναι εργαζόμενοι ή πρόκειται να εργασθούν εντός μηνός από την υποβολή της αίτησης εγγραφής, με προσδιορισμό του ύψους των αποδοχών τους, και αντίγραφο αναγγελίας πρόσληψης της αιτούσας/του αιτούντος ή της σύμβασης μαζί με το έντυπο Ε4 (ετήσιος πίνακας προσωπικού).
 - ✓ Στο Δημόσιο, Τοπική Αυτοδιοίκηση ή ΝΠΔΔ αυτών, απαιτείται πρόσφατη βεβαίωση εργασίας.
 - Για ελεύθερους επαγγελματίες
 - ✓ Όσοι είναι αυτοαπασχολούμενοι εκτός πρωτογενή τομέα, απαιτείται:

- ο Αντίγραφο της Δήλωσης Ενάρξεως Επιτηδεύματος στην Δ.Ο.Υ. ή βεβαίωση ασφαλιστικού φορέα ότι έχουν καταβληθεί ή ρυθμιστεί εισφορές.
 - ο Υπεύθυνη δήλωση του Ν.1599/86 περί μη διακοπής της άσκησης του επιτηδεύματος.
 - ✓ Όσοι είναι αυτοαπασχολούμενοι στον πρωτογενή τομέα, απαιτείται βεβαίωση ασφαλίσεως από τον ΟΓΑ, ή βεβαίωση από τον ΟΓΑ ότι έχουν καταβληθεί ή ρυθμιστεί οι ασφαλιστικές εισφορές.
6. Βεβαίωση ανεργίας από τον ΟΑΕΔ ή κάρτα ανεργίας σε ισχύ, του γονέα ή των γονέων που είναι άνεργοι.
7. Υπεύθυνη Δήλωση Αποδοχής Όρων Λειτουργίας (χορηγείται από την Υπηρεσία)

<p>ΠΕΡ. Β ΕΙΔΙΚΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ</p>

Τα Ειδικά Δικαιολογητικά υποβάλλονται με την αίτηση ανά περίπτωση.

1. Γονέας ή παιδί ΑΜΕΑ
 - Για γονείς με παιδί ΑμεΑ, με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω ή γονέα ΑμεΑ, με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω, απαιτείται Γνωμάτευση Πιστοποίησης Αναπηρίας από το Κέντρο Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α.)
2. Μονογονεϊκές οικογένειες
 - Για παιδί ορφανό απαιτείται ληξιαρχική πράξη αποβιώσαντος γονέα, εάν αυτό δεν προκύπτει στο πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης.
 - Διαζευγμένοι γονείς ή γονείς σε διάσταση: Προσκομίζεται βεβαίωση επιμέλειας αρμόδιου δικαστηρίου και δια ζευκτήριο ή αίτηση δια ζευκτήριου.
 - Για παιδί που δεν έχει αναγνωριστεί από τον πατέρα υπεύθυνη δήλωση της μητέρας ότι το τέκνο δεν έχει αναγνωριστεί από τον πατέρα και ότι η ίδια δεν έχει εκπέσει της γονικής μέριμνας ούτε της έχει αφαιρεθεί η άσκηση της.
3. Στρατευμένοι
 - Βεβαίωση από αρμόδια στρατιωτική υπηρεσία
4. Φοιτητές-Σπουδαστές
 - Πρόσφατη βεβαίωση προπτυχιακού τίτλου σπουδών (ν+2 έτη) από την γραμματεία της σχολής.
5. Φυλακισμένοι
 - Βεβαίωση σωφρονιστικού καταστήματος
6. Πιστοποιητικά και βεβαιώσεις της αλλοδαπής
 - Όλα τα παραπάνω δικαιολογητικά (γενικά & ειδικά ανά περίπτωση) πρέπει απαραίτητως να συνοδεύονται από επίσημη μετάφρασή τους στην ελληνική γλώσσα.
 Η επίσημη μετάφρασή τους γίνεται από αρμόδια κατά νόμο αρχή του Υπουργείου Εξωτερικών ή την Πρεσβεία ή το Προξενείο της ξένης χώρας στην Ελλάδα ή από δικηγόρο ή από άμισθο ερμηνέα διορισμένο βάσει του ν.148/26-12-1913/1-2-1914. Ειδικώς όμως μετά τον νέο «Κώδικα Δικηγόρων» (άρθρο 36 ν.4194/2013/ΦΕΚ 208/27.09.2013/τ. Α'), μεταφράσεις ξενόγλωσσων εγγράφων που γίνονται από δικηγόρο μετά την 27.09.2013, γίνονται δεκτές, εφόσον ο δικηγόρος βεβαιώνει ότι ο ίδιος έχει επαρκή γνώση της γλώσσας από και προς την οποία μετέφρασε.
 Τα ανωτέρω γίνονται υποχρεωτικά αποδεκτά σε ευκρινή φωτοαντίγραφα από αντίγραφα εγγράφων που έχουν εκδοθεί από αλλοδαπές αρχές και έχουν επικυρωθεί από δικηγόρο.
 Γίνονται υποχρεωτικά αποδεκτά ευκρινή φωτοαντίγραφα από αντίγραφα ιδιωτικών εγγράφων, τα οποία έχουν επικυρωθεί από δικηγόρο.
 - Άδεια διαμονής σε ισχύ, όπως αυτή αποδεικνύεται από τις ισχύουσες κάθε φορά διατάξεις
7. Για παιδιά που πάσχουν από σωματικές, πνευματικές, ψυχικές παθήσεις ή αναπηρίες εγγράφονται στο Σταθμό, εφόσον βεβαιώνεται με γνωμάτευση ιατρού κατάλληλης ειδικότητας ότι αυτό μπορεί να είναι ωφέλιμο για το παιδί και ότι έχει τη δυνατότητα ένταξης σε πλαίσιο λειτουργίας Παιδικού Σταθμού.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

ΒΑΣΙΚΕΣ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ/ΕΠΑΝΕΓΓΡΑΦΗΣ

Για να γίνει δεκτή αίτηση, λαμβάνονται υπόψη τα κάτωθι:

- το εμπρόθεσμο της υποβολής της αίτησης
- την ηλικία των βρεφών (από 1,5 έως 2,5 ετών) και την ηλικία των νηπίων (από 2,5 ετών έως την ηλικία εγγραφής τους στην υποχρεωτική εκπαίδευση)
- την κατοικία των γονέων (κάτοικοι Βριλησσιών) χωρίς να αποκλείεται η δυνατότητα εγγραφής παιδιού που διαμένει σε όμορο δήμο, στην περίπτωση που υπάρχει κενή θέση.
- Τη βεβαίωση υγείας του παιδιού συμπληρωμένη και υπογεγραμμένη από Παιδίατρο, καθώς και αντίγραφο του βιβλιαρίου υγείας του με τα εμβόλια που προβλέπονται κάθε φορά ανάλογα με την ηλικία του παιδιού. Επίσης αποτελέσματα φυματινοαντίδρασης Μαντουχ όπως κάθε φορά προβλέπεται από το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών
- την υποβολή όλων των απαιτούμενων δικαιολογητικών.

ΜΟΡΙΟΔΟΤΗΣΗ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΒΑΣΕΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΡΙΤΗΡΙΩΝ

Εφόσον πληρούνται οι προϋποθέσεις εγγραφής και επανεγγραφής θα ισχύσουν κριτήρια μοριοδότησης για την επιλογή των ωφελουμένων τα οποία θα είναι τα εξής:

1) Το ετήσιο δηλωθέν οικογενειακό εισόδημα και ο αριθμός παιδιών.

Για τον υπολογισμό του δηλωθέντος εισοδήματος λαμβάνεται υπόψη το συνολικό ετήσιο εισόδημα για το οικονομικό έτος 2018 (δηλαδή για εισοδήματα που αποκτήθηκαν από 1/1/2017 έως 31/12/2017), όπως αναγράφεται στην Πράξη Διοικητικού Προσδιορισμού Φόρου (εκκαθαριστικό σημείωμα).

Στο εισόδημα περιλαμβάνεται το οικογενειακό δηλωθέν εισόδημα, καθώς και το σύνολο των αυτοτελώς φορολογηθέντων εισοδημάτων.

Από το συνολικό ετήσιο εισόδημα δεν λαμβάνεται υπόψη το επίδομα πολύτεκνης μητέρας, το επίδομα μητρότητας από τον ΟΑΕΔ και η αποζημίωση απόλυσης. Επίσης δεν λαμβάνεται υπόψη το Επίδομα Ανεργίας, για το οποίο δεν απαιτείται αντίστοιχη βεβαίωση, καθώς εγγράφεται σε ξεχωριστό πεδίο στην Πράξη Διοικητικού Προσδιορισμού Φόρου.

2) Αριθμός ανήλικων τέκνων

3) Κοινωνικά κριτήρια

4) Αδέλφια που ήδη φιλοξενούνται

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ - ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η επιλογή των παιδιών θα πραγματοποιηθεί από Ειδική Επιτροπή που συστήνεται / συγκροτείται με Απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου, **όπως ορίζει και ο Πρότυπος Κανονισμός Λειτουργίας των Δημοτικών Παιδικών και Βρεφονηπιακών Σταθμών***

Συγκεκριμένα, η διαδικασία επιλογής των παιδιών έχει ως εξής:

1. Έλεγχος πληρότητας των αιτήσεων και των συνυποβαλλόμενων δικαιολογητικών.
 - Ειδικότερα ελέγχονται: η εμπρόθεσμη υποβολή των «αιτήσεων εγγραφής/επανεγγραφής» και των δικαιολογητικών, η πληρότητα υποβολής των απαιτούμενων δικαιολογητικών και η ισχύς τους κατά την καταληκτική ημερομηνία υποβολής των «αιτήσεων εγγραφής/επανεγγραφής». Οι αιτήσεις που δεν πληρούν τους όρους και τις προϋποθέσεις εγγραφής στους παιδικούς σταθμούς απορρίπτονται.
 - Οι απορριφθείσες αιτήσεις με την αιτιολογία απόρριψής τους θα αναγράφονται σε σχετικό πίνακα.
2. Η βαθμολόγηση των αιτήσεων γίνεται σύμφωνα με τα παραπάνω κριτήρια τα οποία αντιστοιχούν σε μόρια.
 - Προτεραιότητα στον πίνακα μοριοδότησης έχουν τα παιδιά εργαζομένων γονέων, τα παιδιά των ανέργων καθώς και τα παιδιά οικονομικά αδύναμων οικογενειών, προτιμώμενων εκείνων που έχουν ανάγκη ιδιαίτερης φροντίδας για κοινωνικούς λόγους.
 - Ως οικονομικά αδύναμες ορίζονται οι οικογένειες:
 - Με εισόδημα έως 10.000€ και 1 παιδί
 - Με εισόδημα έως 13.000€ και 2 παιδιά
 - Με εισόδημα έως 16.000€ και 3 παιδιά
 - Με εισόδημα έως 19.000€ και 4 παιδιά
 - Σε περίπτωση που ο αιτών εμπίπτει σε παραπάνω από ένα κριτήριο της ίδιας κατηγορίας λαμβάνεται υπόψη μόνο το κριτήριο με τα περισσότερα μόρια.
 - Σε περίπτωση ισοβαθμιών προηγείται η αίτηση που έχει τα περισσότερα μόρια στο 1^ο κριτήριο και αν αυτά συμπίπτουν τότε στο 2^ο κριτήριο κ.ο.κ. Αν εξαντληθούν όλα τα παραπάνω κριτήρια, γίνεται κλήρωση από την Επιτροπή παρουσία των ενδιαφερομένων.
3. Κατάταξη των υποψηφίων σε φθίνουσα σειρά με βάση τη βαθμολόγησή τους
 - Οι πίνακες κατάταξης των αιτήσεων που έγιναν αποδεκτές καθώς και οι πίνακες των απορριφθεισών αιτήσεων θα αναρτηθούν στους Παιδικούς Σταθμούς και στο Δημαρχείο.
 - **Οι αιτούντες θα θεωρείται ότι έλαβαν γνώση αυτών, με μόνη την ανάρτηση των σχετικών πινάκων.**

Οι αιτήσεις επανεγγραφής υπόκεινται στο σύστημα μοριοδότησης όπως προβλέπει ο Νέος Πρότυπος Κανονισμός.

*** Τον Πρότυπο Κανονισμό Λειτουργίας μπορείτε να τον αναζητήσετε στο site του Εθνικού Τυπογραφείου (www.et.gr) ΦΕΚ 4249/τ. Β/05.12.2017**

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3

ΜΟΡΙΟΔΟΤΗΣΗ

Η μοριοδότηση των ανωτέρω κριτηρίων παρουσιάζεται αναλυτικά και στον ακόλουθο πίνακα:

ΚΡΙΤΗΡΙΑ	ΑΝΑΛΥΣΗ ΜΟΡΙΩΝ		Ανώτατο σύνολο μορίων ανά κατηγορία
1. Ετήσιο δηλωθέν εισόδημα	0 – 10.000€	50	50
	10.001 έως 59.000€ και ανά 1.000€ εισοδήματος (π.χ. 10.001€ - 49 μόρια 11.001€ - 48 μόρια κ.ο.κ.)	-1,0	
	59.001 και άνω	0	
2. Αριθμός ανήλικων τέκνων	• 2 παιδί	5	20
	• 3 παιδιά	10	
	• 4 παιδιά και άνω	20	
3. Κοινωνικά κριτήρια	• Γονέας ΑΜΕΑ με αναπηρία άνω του 67%	25	25
	• Οικογένεια με παιδί ΑΜΕΑ με αναπηρία άνω του 67%		
	• Μονογονεϊκές οικογένειες (Διαζευγμένοι, ορφανά κ.α.)		
	• Γονέας σπουδαστής ή φοιτητής (προπτυχιακός τίτλος σπουδών ν+2 έτη	5	
	• Γονέας στρατιώτης	10	
	• Γονέας φυλακισμένος		
4. Αδέλφια παιδιών που ήδη φοιτούν ή παιδιά που φοιτούσαν κατά την προηγούμενη χρονιά	• Όταν το ένα παιδί ήδη φιλοξενείται σε Παιδικό Σταθμό του Δήμου Βριλησίων ή παιδιά που φοιτούσαν κατά την προηγούμενη χρονιά στους Βρεφονηπιακούς και Παιδικούς Σταθμούς Δήμου Βριλησίων	5	5
Ανώτατο σύνολο μορίων			100

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΕΙΣΦΟΡΑ

Σύμφωνα με την **36/18.04.2018** απόφαση του Δ.Σ. του Ν.Π.Δ.Δ. «ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ ΔΗΜΟΥ ΒΡΙΛΗΣΣΙΩΝ», η οικονομική εισφορά (τροφεία) που επιβάλλεται στις οικογένειες των φιλοξενούμενων παιδιών για το σχολικό έτος 2018-2019 έχει ως εξής:

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ	ΟΙΚ. ΕΙΣΦΟΡΑ (σε €) 2018 - 2019
0 – 35.000	0
35.001 – 40.000	70
40.001 – 45.000	90
45.001 – 50.000	110
50.001 – 55.000	130
55.001 – 60.000	140
60.001 – 70.000	160
70.001 - άνω	180

- Οι τρίτεκνες και πολύτεκνες οικογένειες, οι οικογένειες στις οποίες ο ένας εκ των δύο γονέων ή τέκνο έχει θεωρηθεί ανάπηρος με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω, τα ορφανά παιδιά από τον ένα ή τους δύο γονείς, μονογονεϊκές οικογένειες και ανύπαντρες μητέρες **απαλλάσσονται από την καταβολή οικονομικής εισφοράς εφόσον το οικογενειακό τους εισόδημα δεν υπερβαίνει το ποσόν των 50.000€**. Όταν το ετήσιο εισόδημα είναι **πάνω από 50.001€ θα καταβάλλεται το ήμισυ των τροφείων** της κατηγορίας εισοδημάτων τους.
- **Για τα δεύτερα παιδιά κάθε οικογένειας που φιλοξενούνται ταυτόχρονα θα καταβάλλεται το μισό της οικονομικής εισφοράς** που καθορίζεται για το πρώτο παιδί. Για τα τρίτα παιδιά η φιλοξενία θα γίνεται δωρεάν.
- Επίσης οι οικογένειες με εισοδήματα από 15.001€ έως 35.000€ θα καταβάλουν εφάπαξ ποσό 20€/παιδί για την κάλυψη μέρους του κόστους του εποπτικού υλικού. Της ανωτέρω καταβολής εξαιρούνται οι ωφελούμενοι του Προγράμματος «Εναρμόνιση Οικογενειακής & Επαγγελματικής Ζωής».

Οι γονείς δεν θα καταβάλλουν οικονομική εισφορά για τον μήνα Αύγουστο, που αναστέλλεται η λειτουργία των Παιδικών Σταθμών.

Η οικονομική εισφορά θα καταβάλλεται σε τρεις (3) ισόποσες δόσεις στην Τράπεζα Πειραιώς (Λ. Πεντέλης) που τηρεί τον αριθμ. 5072-053333-647 (IBAN GR11 0172 0720 0050 7205 3333 647) λογαριασμό το Νομικό Πρόσωπο «Οργανισμός Κοινωνικής Προστασίας και Αλληλεγγύης Δήμου Βριλησσιών».

- 1η Δόση εντός του **A' 15/μερου μηνός Οκτωβρίου**
- 2η Δόση εντός του **A' 15/μερου μηνός Ιανουαρίου**
- 3η Δόση εντός του **A' 15/μερου μηνός Απριλίου**