**ΑΙΤΗΣΗ - ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ**

 ΠΡΟΣ: Δ.Σ.ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗΣ

Επιθυμώ να συμμετάσχω στο κατασκηνωτικό πρόγραμμα του έτους 2019 στην/στις:

* Α΄ …………..
* Β΄ ……………
* Γ΄ …………..
* Δ΄ ……………

 κατασκηνωτική περίοδο. (Συμπληρώστε με σειρά προτεραιότητας)

Δήλωση προτίμησης σκηνής (Υποχρεωτικά 3 επιλογές)

 Α)……………Β)………………...Γ)………….

ΕΠΩΝΥΜΟ :……………………………………………………………………………………………………………………………

ΟΝΟΜΑ:………………………………………………………………………………………………………………………………..

ΤΗΛΕΦΩΝΟ 1:……………………………………………………………………………………………………………………….

ΤΗΛΕΦΩΝΟ 2:……………………………………………………………………………………………………………………….

ΧΡΗΣΗ ΠΟΥΛΜΑΝ: ……………………………………………………………………………………………………………….

**ΣΥΝΟΙΚΟΥΝΤΑ ΜΕΛΗ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ | ΣΥΓΓΕΝΕΙΑ | ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ | ΧΡΗΣΗ ΠΟΥΛΜΑΝ |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

ΥΠΑΛΛΗΛΟΙ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ (Περίπτωση I της ανακοίνωσης)

ΥΠΗΡΕΣΙΑ …………………………………………………………………………………………………….

ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΙ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

ΥΠΗΡΕΣΙΑ ……………………………………………………………………………………………………

ΥΠΑΛΛΗΛΟΙ ΕΠΟΠΤΕΥΟΜΕΝΩΝ ΦΟΡΕΩΝ

ΥΠΗΡΕΣΙΑ …………………………………………………………………………………………………..

ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΙ ΕΠΟΠΤΕΥΟΜΕΝΩΝ ΦΟΡΕΩΝ

ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗ ………………………………………………………

* **Α΄ ΠΕΡΙΟΔΟΣ** από Τρίτη 09/07/2019 έως Τρίτη 23/07/2019
* **Β΄ ΠΕΡΙΟΔΟΣ** από Πέμπτη 25/07/2019 έως Πέμπτη 08/08/2019
* **Γ΄ ΠΕΡΙΟΔΟΣ** από Σάββατο 10/08/2019 έως Πέμπτη 22/08/2019
* **Δ΄ ΠΕΡΙΟΔΟΣ** από Σάββατο 24/08/2019 έως Δευτέρα 02/09/2019

 Ο/ Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ

Τα δικαιολογητικά που απαιτούνται:

-Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης (υποχρεωτικό)

-Υπεύθυνη δήλωση (άρθρο 8 Ν.1599/1986) στην οποία θα δηλώνεται ο φορέας εργασίας πριν την συνταξιοδότηση (αφορά αποκλειστικά τους συνταξιούχους).

- βεβαίωση σπουδών για παιδιά άνω των 18 ετών εάν είναι σπουδαστές, φοιτητές

-φωτοτυπία στρατιωτικής ταυτότητας εάν αφορά στρατεύσιμους