



ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ
ΠΑΙΔΙΚΩΝ
ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΕΩΝ
ΜΑΛΑΚΑΣΑΣ

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ-ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ

Συνάδελφοι,

Σας ενημερώνουμε ότι, κατά την θερινή περίοδο τρέχοντος έτους, οι παιδικές κατασκηνώσεις θα λειτουργήσουν σε δύο περιόδους και συγκεκριμένα:

Α' Περίοδος: Από την Κυριακή 13-7-14 έως Σάββατο 26-7-14.

Β' Περίοδος: Από την Κυριακή 27-7-14 έως Σάββατο 9-8-14.

Δικαίωμα συμμετοχής έχουν τα παιδιά των υπαλλήλων (εν ενεργεία και συνταξιούχων) του Υ.Π.Ε.Κ.Α του ΥΠ.Υ.ΜΕ.ΔΙ των εποπτευόμενων Νομικών Προσώπων της Γ.Γ.Δ.Ε και του Υ.Π.Ε.Κ.Α., των πρώην υπαλλήλων της Γ.Γ.Δ.Ε. που μεταφέρθηκαν στην Αποκεντρωμένη και Περιφερειακή Ενότητα καθώς και για τους υπαλλήλους που βρίσκονται σε καθεστώς διαθεσιμότητας ή καταγγελία της σύμβασης τους(Τ.Ε.Ο), καθώς και των μελών των πρωτοβάθμιων συλλόγων που ανήκουν στην ΠΟΣΕΥΠΕΧΩΔΕ . Όσοι από τους συναδέλφους επιθυμούν τη συμμετοχή των παιδιών τους (ηλικίας 7 έως και 15 ετών, που έχουν δηλαδή γεννηθεί κατά τα έτη 1998 έως και 2008), θα πρέπει να υποβάλουν σχετική αίτηση στην Επιτροπή μέχρι την Παρασκευή 04-07-2014.

Α. Υπεύθυνοι για τη συλλογή των αιτήσεων κατασκηνωτών θα είναι:

1. Για τους εν ενεργεία και συνταξιούχους υπαλλήλους του Υ.Π.Ε.Κ.Α. καθώς και για τους υπαλλήλους που βρίσκονται σε καθεστώς διαθεσιμότητας, η κ. Παπαγεωργίου Βασιλική (Τηλ. 210-6969208 κιν. 6973742223) και η κ. Τσαπάρια Μάρια . (Τηλ. 213 1515782 κιν. 6974458883) Αμαλιάδος 16.

2. Για τους εν ενεργεία και συνταξιούχους υπαλλήλους του ΥΠ.Υ.ΜΕ.ΔΙ των εποπτευόμενων Νομικών Προσώπων της Γ.Γ.Δ.Ε και των πρώην υπαλλήλων της Γ.Γ.Δ.Ε. που μεταφέρθηκαν στην Αποκεντρωμένη και Περιφερειακή Ενότητα καθώς και για τους υπαλλήλους που βρίσκονται σε καθεστώς διαθεσιμότητας ή καταγγελία της σύμβασης τους (Τ.Ε.Ο). ο κ. Κόρδας Σπύρος & η κ Σταμάτη Έφη (Τηλ.2131523889 κιν. 6974030626-6980455027) .Χαρ. Τρικούπη 182.

Επισημαίνεται ότι οι υπάλληλοι που βρίσκονται σε καθεστώς διαθεσιμότητας και καταγγελία της σύμβασης θα προσκομίσουν την σχετική απόφαση.

Β: Προκειμένου να συμμετάσχει κάθε παιδί στο κατασκηνωτικό πρόγραμμα είναι απαραίτητο να έχει εφοδιαστεί με:

- **Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης.**
- Βεβαίωση κατάστασης υγείας υπογεγραμμένη από ιατρό.

(Τα ανωτέρω δικαιολογητικά θα υποβάλλονται **υποχρεωτικά** μαζί με την αίτηση θεωρημένη από τον προϊστάμενο του υπαλλήλου ειδάλλως δε θα γίνεται δεκτή).

- Βιβλιário Υγείας (θα προσκομίζεται στην κατασκήνωση).

Επίσης σας ενημερώνουμε για τυχόν απώλειες αντικειμένων αξίας τιμαλή –χρήματα κινητά και ηλεκτρονικά παιχνίδια ουδεμία ευθύνη φέρει η κατασκήνωση.

ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΕΦΟΔΙΑ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΗ

Μαξιλάρι	μαγιό	σφουγγάρι
κουβέρτα	σκουφάκι μπάνιου(απαραίτητως)	λουτρού
δύο σεντόνια	χοντρή ζακέτα ή πουλόβερ	οδοντόβουρτσα
δύο μαξιλαροθήκες	παντελόνι μακρύ	πετσέτα μπάνιου
δύο πετσέτες προσώπου	μπουρνούζι	σάκο άπλυτων

καπέλο –σαγιονάρες

οδοντόπαστα αφρόλουτρο-σαμπουάν

ΑΙΤΗΣΕΙΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗΣ – ΟΜΑΔΑΡΧΩΝ

Κάθε ενδιαφερόμενος που έχει τα απαραίτητα προσόντα και επιθυμεί να προσφέρει **οικειοθελώς** τις υπηρεσίες του στο κοινωνικό, εκπαιδευτικό και ψυχαγωγικό έργο που επιτελείται κατά την φιλοξενία των παιδιών στις Παιδικές κατασκηνώσεις για το χρονικό διάστημα από 12-7-2014 έως 10-8-2014 θα πρέπει να υποβάλει αίτηση προς την Επιτροπή Λειτουργίας το αργότερο έως τις 4-7-2014 ημέρα Παρασκευή (Ηλικίες ομαδάρχων γεννηθέντες από 1994 έως και 1997). Οι αιτήσεις θα διατίθενται από το Υπουργείο Περιβάλλοντος Ενέργειας & Κλιματικής Αλλαγής (Υ.Π.Ε.Κ.Α) Αμαλιάδος 16, μαζί με τις απαραίτητες διευκρινήσεις καθώς και τα δικαιολογητικά που απαιτούνται για κάθε ειδικότητα. (Τηλ.213 1515782 κιν. 6974458883).

Αθήνα 30 Ιουνίου 2014

Η ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΕΩΝ

Προς: Επιτροπή Λειτουργίας Παιδικών Κατασκηνώσεων Μαλακάσας.

ΑΙΤΗΣΗ - ΔΗΛΩΣΗ

Για την κατασκηνωτική περίοδο από

έως

Σας γνωρίζουμε τις ημέρες και ώρες αναχώρησης και επιστροφής των δύο κατασκηνωτικών περιόδων (αφετηρία το άγαλμα του Βασ. Κωνσταντίνου στο Πεδίον του Άρεως):

Α' Περίοδος: αναχώρηση την Κυριακή 13-7-14 ώρα 07.30π.μ.-επιστροφή το Σάββατο 26-7-14 ώρα 12.00μ.μ.

Β' Περίοδος: αναχώρηση την Κυριακή 27-7-14 ώρα 07.30π.μ.-επιστροφή το Σάββατο 9-8-14 ώρα 12.00μ.μ.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ		
ΟΝΟΜΑ		
ΕΠΩΝΥΜΟ		
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ		
ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ		
ΗΜΕΡ.ΓΕΝΝΗΣΗΣ		

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΩΝ		
ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΠΟΥ ΕΡΓΑΖΕΤΑΙ ΣΤΟ ΥΠΕΚΑ Ο ΓΟΝΕΑΣ		
ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΠΟΥ ΕΡΓΑΖΕΤΑΙ ΣΤΟ ΥΠΥΜΕΔΙ Ο ΓΟΝΕΑΣ		
ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΣΠΙΤΙΟΥ-ΚΙΝΗΤΟ		
ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ		

Οι αιτήσεις θα υποβληθούν

1. Για τους εν ενεργεία και συνταξιούχους υπαλλήλους του Υ.Π.Ε.Κ.Α. καθώς και για τους υπαλλήλους που βρίσκονται σε καθεστώς διαθεσιμότητας, η κ. Παπαγεωργίου Βασιλική (Τηλ. 210-6969208 κιν. 6973742223) Μεσογείων 119 και η κ. Τσαπάρα Μάρινα (Τηλ. 2131515782 κιν. 6974458843) Αμαλιάδος 16.

2. Για τους εν ενεργεία και συνταξιούχους υπαλλήλους του ΥΠ.Υ.ΜΕ.ΔΙ των εποπτευόμενων Νομικών Προσώπων της Γ.Γ.Δ.Ε και των πρώην υπαλλήλων της Γ.Γ.Δ.Ε. που μεταφέρθηκαν στην Αποκεντρωμένη και Περιφερειακή Ενότητα καθώς και για τους υπαλλήλους που βρίσκονται σε καθεστώς διαθεσιμότητας ή καταγγελία της σύμβασης τους (Τ.Ε.Ο). ο κ. Κόρδας Σπύρος & η κ Σταμάτη Έφη (Τηλ.2131523889 κιν. 6974030626-6980455027) Χαρ. Τρικούπη 182.

Επισημαίνεται ότι οι υπάλληλοι που βρίσκονται σε καθεστώς διαθεσιμότητας και καταγγελία της σύμβασης θα προσκομίσουν την σχετική απόφαση.

ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ:

1) Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης

2) Βεβαίωση κατάστασης υγείας.

ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ

Αθήνα,

2014

ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ

Ο/Η ΑΙΤΩΝ-ΟΥΣΑ

Ο ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΕΠΩΝΥΜΟ:
ΟΝΟΜΑ:
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:
ΟΔΟΣ:
ΑΡΙΘΜΟΣ:
ΠΕΡΙΟΧΗ:
Τ.Κ.:
ΤΗΛΕΦΩΝΟ:

ΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Πάσχει/Έπασχε από:
(ΑΣΘΜΑ - ΚΑΡΔΙΑΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ - ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΑΥΤΙΩΝ - ΔΙΑΒΗΤΗΣ - ΥΠΙΝΟΒΑΣΙΑ - ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ κ.λπ.)

Κουράζεται εύκολα; - Λαχανιάζει εύκολα;.....

Υπέφερε από κάποια σοβαρή ασθένεια τα τελευταία δύο χρόνια;.....
(ΑΝ ΝΑΙ ΑΠΟ ΠΟΙΑ)

Χρειάζεται κάποια θεραπευτική αγωγή τώρα;
(ΑΝ ΝΑΙ ΑΠΟ ΠΟΙΑ)

Υπέστη πρόσφατες χειρουργικές επεμβάσεις;
(ΑΝ ΝΑΙ ΑΠΟ ΠΟΙΑ)

Είναι ευαίσθητος/η σε αλλεργίες ή αντιδράσεις σε φάρμακα;
(ΑΝ ΝΑΙ ΥΠΟΔΕΙΞΑΤΕ ΜΟΡΦΗ ΑΛΛΕΡΓΙΑΣ ΚΑΙ ΤΟ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΟ ΦΑΡΜΑΚΟ)

Έκανε εμβόλια (σημειώσατε ημερομηνίες); ΤΕΤΑΝΟΥ ΔΙΦΘΕΡΙΤΙΔΑΣ ΑΛΛΑ.

Έχει ανάγκη ιδιαίτερη μεταχείριση, διαίτα ή άλλη προσοχή;.....
(ΑΝ ΝΑΙ ΠΟΙΑΣ)

Επιτρέπεται η συμμετοχή του/της:.....

(ΥΠΟΓΡΑΦΗ - ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΙΑΤΡΟΥ)

ΑΙΤΗΣΗ-ΔΗΛΩΣΗ

**ΠΡΟΣ:Επιτροπή λειτουργίας
παιδικών κατασκηνώσεων
Μαλακάσας**

**ΟΝΟΜΑ:
ΕΠΩΝΥΜΟ:
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:
ΗΜΕΡ.ΓΕΝΝΗΣΗΣ:
Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:**

**ΤΗΛΕΦΩΝΟ:
ΚΙΝΗΤΟ:.**

Σας γνωρίζω ότι επιθυμώ να προσφέρω οικειοθελώς τις υπηρεσίες μου στις παιδικές κατασκηνώσεις του Υπουργείου στη Μαλακάσα για την κατασκηνωτική περίοδο ως ομαδάρχης.

Αποδέχομαι τον κανονισμό λειτουργίας της κατασκήνωσης.

Συνημμένα

- 1.Βιογραφικό.
- 2.Πιστοποιητικό γέννησης ή φωτ/φο Αστ.Ταυτότητας.
- 3.Βεβαίωση κατάστασης υγείας.

Αθήνα, / / 2014

**Ο/Η ΑΙΤΩΝ (ΟΥΣΑ)
ΔΗΛΩΝ (ΟΥΣΑ)**

ΑΙΤΗΣΗ-ΔΗΛΩΣΗ

ΟΝΟΜΑ:
ΕΠΩΝΥΜΟ:
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:
ΗΜΕΡ.ΓΕΝΝΗΣΗΣ:
Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:.

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:
ΚΙΝΗΤΟ:

**ΠΡΟΣ:Επιτροπή λειτουργίας
παιδικών κατασκηνώσεων
Μαλακάσας**

Σας γνωρίζω ότι επιθυμώ να προσφέρω οικειοθελώς τις υπηρεσίες μου στις παιδικές κατασκηνώσεις του Υπουργείου στη Μαλακάσα για την Κατασκηνωτική περίοδο ως κοινοτάρχης-επιμελητής.

Συνημμένα

- 1.Βιογραφικό.
- 2.Πιστοποιητικό γέννησης ή φωτ/φο Αστ.Ταυτότητας.
- 3.Βεβαίωση κατάστασης υγείας.

Αθήνα, / / 2014

**Ο/Η ΑΙΤΩΝ (ΟΥΣΑ)
ΔΗΛΩΝ (ΟΥΣΑ)**

ΑΙΤΗΣΗ-ΔΗΛΩΣΗ

ΠΡΟΣ:Επιτροπή λειτουργίας παιδικών κατασκηνώσεων Μαλακάσας

ΟΝΟΜΑ:
ΕΠΩΝΥΜΟ:
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:
Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:
ΚΙΝΗΤΟ:

Σας γνωρίζω ότι επιθυμώ να προσφέρω οικειοθελώς τις υπηρεσίες μου στις παιδικές κατασκηνώσεις του Υπουργείου στη Μαλακάσα για το διάστημα της λειτουργίας τους από 12-7-2014 μέχρι 10-8-2014 ως.....

Δηλώνω ότι αποδέχομαι τον κανονισμό λειτουργίας της κατασκήνωσης.

Συνημμένα

- 1.Βιογραφικό.(Προϋπηρεσία)
- 2.Πιστοποιητικό υγείας.
- 3.Βιβλιάριο υγείας ή πιστοποιητικό για απασχόληση σε χώρους υγειονομικού ενδιαφέροντος.
- 4.Άδεια άσκησης επαγγέλματος όπου απαιτείται.

Αθήνα, / / 2014

Ο/Η ΑΙΤΩΝ (ΟΥΣΑ)
ΔΗΛΩΝ (ΟΥΣΑ)