

ΕΤΑΙΡΙΚΟ ΣΥΜΦΩΝΟ ΓΙΑ ΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ (ΕΣΠΑ) 2014-2020

- *Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού, Εκπαίδευση και Δια Βίου Μάθηση» (ΕΠ ΑΝΑΔ ΔΒΜ) 2014-2020*
- *13 Περιφερειακά Επιχειρησιακά Προγράμματα (ΠΕΠ) 2014 – 2020*

**Δράση : Εναρμόνιση Οικογενειακής και Επαγγελματικής Ζωής
για το σχολικό έτος 2019-2020**

«ΑΙΤΗΣΗ - ΔΗΛΩΣΗ ΦΟΡΕΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ»



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



ΔΗΛΩΣΗ ΦΟΡΕΑ / ΔΟΜΗΣ	
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ:	
ΝΟΜΟΣ:	
ΔΗΜΟΣ:	
ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΦΟΡΕΑ:	
ΑΡ. ΠΡΩΤ.: (συμπληρώνεται από την Ε.Ε.Τ.Α.Α.)	
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ Ε.Ε.Τ.Α.Α.:	

ΠΡΟΣ: ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΤΟΠΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΚΑΙ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ Α.Ε. - ΜΥΛΛΕΡΟΥ 73-77, 10436 ΑΘΗΝΑ

Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΦΟΡΕΑ

ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΦΟΡΕΑ:		ΝΠΔΔ		ΝΠΙΔ		ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ					
ΜΟΡΦΗ:	ΔΗΜΟΣ	ΝΠΔΔ ΟΤΑ	ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΚΟΙΝΩΦΕΛΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ	ΔΙΑΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ	ΑΤΟΜΙΚΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ	Ο.Ε.	Ε.Ε.	ΑΣΤΙΚΗ ΜΗ ΚΕΡΔΟΣΚΟΠΙΚΗ / ΣΩΜΑΤΕΙΟ	Ε.Π.Ε.	Α.Ε.	Ι.Κ.Ε.
Τίθεται Χ σε ό,τι ισχύει											
Α.Φ.Μ.:				ΑΡΜΟΔΙΑ Δ.Ο.Υ.:							
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΝΟΜΙΜΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ:											

Β. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΦΟΡΕΑ

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ:	ΝΟΜΟΣ:	ΔΗΜΟΣ:		
TAX. Δ/ΝΣΗ:	ΟΔΟΣ:	ΑΡΙΘΜΟΣ:	T.Κ.:	ΠΟΛΗ:
	ΤΗΛΕΦΩΝΟ:	FAX:	e-mail: (υποχρεωτικό)	
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΝΟΜΙΜΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ	ΑΔΤ :			

Ως νόμιμος εκπρόσωπος του παραπάνω Φορέα....., δηλώνω ότι ενδιαφέρομαι να παρέχω τις υπηρεσίες του Φορέα/Δομής σε κατόχους «Αξιών Τοποθέτησης» (voucher) στη συγχρηματοδοτούμενη από την Ε.Ε. Δράση "Εναρμόνιση Οικογενειακής και Επαγγελματικής Ζωής", για το σχολικό έτος 2019-2020 της οποίας Δικαιούχος είναι η Ελληνική Εταιρεία Τοπικής Ανάπτυξης και Αυτοδιοίκησης Α.Ε. (Ε.Ε.Τ.Α.Α.) στο πλαίσιο του ΕΣΠΑ 2014-2020.

Δηλώνω υπεύθυνα, ότι ο εκπροσωπούμενος από εμένα φορέας πληροί όλες τις προϋποθέσεις των ισχυόντων από την κείμενη νομοθεσία κανονισμών λειτουργίας και ότι όλα τα στοιχεία που συμπληρώνω στην παρούσα αίτηση είναι ακριβή και αληθή. Σε περίπτωση ανακρίβειας γνωρίζω ότι θα έχω τις συνέπειες που προβλέπονται από τις διατάξεις του Ν. 1599/1986.

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

Ημερομηνία: 2019

Ο ΔΗΛΩΝ
(υπογραφή νομίμου εκπροσώπου και σφραγίδα φορέα)



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



ΑΙΤΗΣΗ ΔΟΜΗΣ

(υποβάλλεται ξεχωριστή αίτηση για κάθε Δομή και κάθε Βάρδια)

ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΦΟΡΕΑ:			
Α.Φ.Μ. ΦΟΡΕΑ:		ΒΑΡΔΙΑ: (Α' ή/και Β' εφόσον υπάρχουν) Αφορά μόνο τις κατηγορίες Δομών Γ και Δ	

Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΟΜΗΣ

ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΔΟΜΗΣ:			
-----------------	--	--	--

Τίθεται X σε ό,τι ισχύει

Β. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΔΟΜΗΣ

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ:		ΝΟΜΟΣ:		ΔΗΜΟΣ:	
ΤΑΧ. Δ/ΝΣΗ:	ΟΔΟΣ:	ΑΡΙΘΜΟΣ:	Τ.Κ.:	ΠΟΛΗ:	
	ΤΗΛΕΦΩΝΟ:		FAX:	e-mail :	
ΑΡΜΟΔΙΟ ΠΡΟΣΩΠΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:					

Δ. ΠΡΟΣΦΕΡΟΜΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ ΑΝΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ

Α. ΒΡΕΦΙΚΟΙ – ΒΡΕΦΟΝΗΠΙΑΚΟΙ – ΠΑΙΔΙΚΟΙ ΣΤΑΘΜΟΙ

ΗΛΙΚΙΑ	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ Α1		ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ Α2 Προ-νήπια από 2,5 ετών (30 μηνών) έως την ηλικία εγγραφής τους στην υποχρεωτική εκπαίδευση
	Βρέφη έως 2,5 ετών (30 μηνών) (τίθεται X σε ό,τι ισχύει)		
	A1.1: Βρέφη από 2 μηνών έως 2,5 ετών		
	A1.2: Βρέφη από 8 μηνών έως 2,5 ετών		
	A1.3: Βρέφη από 18 μηνών έως 2,5 ετών		
ΩΡΑΡΙΟ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ (βάσει αδείας ή θεσμικού πλαισίου)			
ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	Σίτιση (τίθεται X αν παρέχεται)		Σίτιση (τίθεται X αν παρέχεται)
ΝΟΜΙΜΗ ΔΥΝΑΜΙΚΟΤΗΤΑ (όπως αυτή αναφέρεται στην άδεια ίδρυσης και λειτουργίας ή στο θεσμικό πλαίσιο)			
ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΟΣΦΕΡΟΜΕΝΩΝ ΘΕΣΕΩΝ (μέχρι το 70% της συνολικής δυναμικότητας)			

Β. ΒΡΕΦΟΝΗΠΙΑΚΟΙ ΣΤΑΘΜΟΙ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

ΗΛΙΚΙΑ	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ Β1		ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ Β2		ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ Β3	
	Βρέφη από 8 μηνών έως 2,5 ετών (30 μηνών)		Προ-νήπια από 2,5 ετών έως την ηλικία εγγραφής τους στην υποχρεωτική εκπαίδευση (νηπιαγωγείο)		Προ-νήπια με αναπηρία από 2,5 ετών έως 6,5 ετών	
ΩΡΑΡΙΟ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ (βάσει αδείας ή θεσμικού πλαισίου)						
ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	Σίτιση (τίθεται X αν παρέχεται)		Σίτιση (τίθεται X αν παρέχεται)		-	
					Μετακίνηση (καλύπτεται από το Πρόγραμμα)	
					Εξυπηρετούμενες Περιοχές:	

ΝΟΜΙΜΗ ΔΥΝΑΜΙΚΟΤΗΤΑ (όπως αυτή αναφέρεται στην άδεια ίδρυσης και λειτουργίας)			
ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΟΣΦΕΡΟΜΕΝΩΝ ΘΕΣΕΩΝ (μέχρι το 70% της συνολικής δυναμικότητας)			

Γ. ΚΕΝΤΡΑ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ (Κ.Δ.Α.Π.)

ΗΛΙΚΙΑ	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ Γ
	Παιδιά από την ηλικία εγγραφής τους στην υποχρεωτική εκπαίδευση έως 12 ετών και παιδιά με ελαφράς μορφής κινητικά ή αισθητηριακά προβλήματα
ΩΡΑΡΙΟ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ (βάσει αδειας για κάθε βάρδια)	
ΝΟΜΙΜΗ ΔΥΝΑΜΙΚΟΤΗΤΑ (όπως αυτή αναφέρεται στην άδεια ίδρυσης και λειτουργίας)	
ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΟΣΦΕΡΟΜΕΝΩΝ ΘΕΣΕΩΝ (δε δύναται να υπερβαίνει τη συνολική δυναμικότητα της Δομής)	

Δ. ΚΕΝΤΡΑ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ (Κ.Δ.Α.Π. – Μ.Ε.Α.)

ΗΛΙΚΙΑ	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ Δ
	Παιδιά με αναπηρία ή/και έφηβοι ή/και άτομα με νοητική υστέρηση ή/και κινητική αναπηρία Η μετακίνηση καλύπτεται από το Πρόγραμμα
ΩΡΑΡΙΟ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ (βάσει αδειας και για κάθε βάρδια)	
ΝΟΜΙΜΗ ΔΥΝΑΜΙΚΟΤΗΤΑ (όπως αυτή αναφέρεται στην άδεια ίδρυσης και λειτουργίας)	
ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΟΣΦΕΡΟΜΕΝΩΝ ΘΕΣΕΩΝ (δε δύναται να υπερβαίνει τη συνολική δυναμικότητα της Δομής)	