**Προς την Πανελλήνια Ομοσπονδία Σωματείων Γονέων και Κηδεμόνων Ατόμων με Αναπηρία (ΠΟΣΓΚΑμεΑ)**

|  |  |
| --- | --- |
| **ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΦΟΡΕΑ:** |  |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ  (τηλέφωνο, email):** |  |
| **ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ/Η ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:** |  |

Με το παρόν σας προσκομίζουμε τα απαραίτητα δικαιολογητικά στο σύνολό τους για τη συμμετοχή ……….. (συνολικός αριθμός) κατασκηνωτών/τριών με αναπηρία στο Κρατικό Κατασκηνωτικό Πρόγραμμα για ΑμεΑ Έτους 2024, οι οποίοι/ες χρήζουν υποστήριξης από …….. (συνολικός αριθμός) συνοδούς.

Σε ό,τι αφορά τη συμμετοχή των κατασκηνωτών/τριών ΑμεΑ και των συνοδών τους, μέσω του Φορέα μας στο ΚΠ ΑμεΑ 2024,

**Α. Δηλώνουμε τα ακόλουθα:**

**Α1. ΔΗΛΩΣΗ ΠΡΟΤΙΜΗΣΕΩΝ**

|  |  |
| --- | --- |
| **ΕΠΙΘΥΜΗΤΟΣ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΙΚΟΣ ΧΩΡΟΣ:** |  |
| **ΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ:** |  |

**Α2. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΝΟΔΩΝ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Α/Α** | **ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ** | **ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ** | **ΤΗΛΕΦΩΝΟ/Α ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ** | **ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΡΑΠΕΖΙΚΟΥ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ (πλήρες ΙΒΑΝ) ΣΤΗΝ ΕΘΝΙΚΗ ΤΡΑΠΕΖΑ (ΕΤΕ)** | **Α.Φ.Μ.** | **Α.Μ.Κ.Α.** | ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΠΟΙΝΙΚΟΥ ΜΗΤΡΩΟΥ & ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΝΟΔΟΥ (σημείωση **Χ** ή ***√*** & **επισύναψη**) |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| Κοκ |  |  |  |  |  |  |  |

**Α3. ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΕΙΣ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΩΝ/ΤΡΙΩΝ *(σημειώστε με Χ)***

|  |  |
| --- | --- |
| Η προσέλευση και η αποχώρηση των κατασκηνωτών/τριών με αναπηρία στον κατασκηνωτικό χώρο θα πραγματοποιηθεί με ιδιωτικά μεταφορικά μέσα, χωρίς ευθύνη του Φορέα μας. |  |
| Ο Φορέας μας αναλαμβάνει την ευθύνη για τη μεταφορά από και προς την κατασκήνωση των κατασκηνωτών/τριών ΑμεΑ, στο πλαίσιο της οποίας δεσμεύεται να προβεί σε όλες τις προβλεπόμενες και απαραίτητες ενέργειες. |  |

**Α4. ΑΠΟΔΟΧΗ ΟΡΩΝ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗΣ ΚΠ ΑμεΑ**

Δηλώνω ότι ο Φορέας είναι ενήμερος και αποδέχεται πλήρως τους όρους και τις προϋποθέσεις συμμετοχής στο ΚΠ ΑμεΑ 2024, όπως προσδιορίζονται στη σχετική Πρόσκληση της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Σωματείων Γονέων και Κηδεμόνων Ατόμων με Αναπηρία (ΠΟΣΓΚΑμεΑ).

**Β. Καταθέτουμε τα ακόλουθα:**

1. ΔΙΑΒΙΒΑΣΤΙΚΟ ΕΓΓΡΑΦΟ του Φορέα συμμετοχής στο Κατασκηνωτικό Πρόγραμμα ΑμεΑ Έτους 2024, πλήρως συμπληρωμένο και νομίμως υπογεγραμμένο (το παρόν έγγραφο).
2. ΑΠΟΦΑΣΗ του ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ του Φορέα συμμετοχής στο Κατασκηνωτικό Πρόγραμμα ΑμεΑ Έτους 2024.
3. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΟ/Α ΔΕΛΤΙΟ/Α ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΗ/ΤΡΙΑΣ του Κ.Π. ΑμεΑ 2024 μαζί με τα απαραίτητα επισυναπτόμενα πιστοποιητικά για συνολικό αριθμό …..….. κατασκηνωτών/τριών.
4. ΑΝΤΙΓΡΑΦΑ ΠΟΙΝΙΚΟΥ ΜΗΤΡΩΟΥ ΚΑΙ ΥΠΕΥΘΥΝΕΣ ΔΗΛΩΣΕΙΣ ΣΥΝΟΔΩΝ (τα υπόλοιπα δικαιολογητικά τηρούνται στο αρχείο του φορέα και διατίθενται ανά πάσα στιγμή στην Ομοσπονδία, εφόσον ζητηθούν)

Το σύνολο των δικαιολογητικών που υποβάλλονται στην ΠΟΣΓΚΑμεΑ ελέγχθηκαν με ευθύνη μας ως προς την πληρότητα, την εγκυρότητα και την ορθότητά τους.

(Τόπος) ………., (Ημερομηνία) ..…/…./2024

Για τον Φορέα

(σφραγίδα και υπογραφή νόμιμου/ων εκπροσώπου/ων)