ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ
Π.Ε. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
Ταχ. Δ/νση: *Τηλεμάχου Πλεύρη 2, Ηράκλειο*
Ταχ. Κωδ.: *71306*
Πληροφορίες: *Χαρίτος Χαράλαμπος*
Τηλέφωνο: *2813-410.734*
Email: *charitos@crete.gov.gr*

Ηράκλειο, 17 Σεπτεμβρίου 2026

Αρ.Πρ.: 335632

ΠΡΟΣ
Γραφείο Τύπου και Δημοσίων Σχέσεων Περιφέρειας Κρήτης

Θέμα: «ΠΑΡΑΤΑΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΣΤΑ ΔΩΡΕΑΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΤΗΣ Π.Ε.ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ: ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟΥ ΞΕΝΩΝ ΓΛΩΣΣΩΝ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟΥ ΜΕΣΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ , ΠΑΡΟΧΗΣ ΣΧΟΛΙΚΩΝ ΕΙΔΩΝ»

Παρακαλούμε να σταλεί στα μέσα μαζικής ενημέρωσης (τοπικό τύπο, ραδιοφωνικούς και τηλεοπτικούς σταθμούς) η παρακάτω ανακοίνωση:

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ

Από τη Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας της Περιφερειακής Ενότητας Ηρακλείου της Περιφέρειας Κρήτης ανακοινώνεται ότι θα συνεχιστεί για το σχολικό έτος 2026-2027 η εφαρμογή των **ΔΩΡΕΑΝ** Κοινωνικών Προγραμμάτων Εκπαίδευσης σε συνεργασία με το Σύλλογο Ιδιοκτητών Κέντρων Ξένων Γλωσσών, το Σύλλογο Ιδιοκτητών Φροντιστηρίων Μέσης Εκπαίδευσης και τα Αθλητικά Σωματεία της Π.Ε. Ηρακλείου.

Η αγαστή συνεργασία αυτή που έχει ξεκινήσει από το έτος 2013 έχει συμβάλει τα μέγιστα προς όφελος των παιδιών της Π.Ε. Ηρακλείου, που ανήκουν σε ευάλωτες κοινωνικές ομάδες, προσφέροντάς τους τη δυνατότητα να συμμετέχουν ισότιμα και χωρίς κοινωνικό στιγματισμό στο αναφαίρετο δικαίωμά τους στη γνώση.

Οι αιτήσεις θα υποβάλλονται **έως και την Παρασκευή 02-10-2026** στην υπηρεσία μας, επί της οδού Τηλεμάχου Πλεύρη 2 *(περιοχή Ανάληψη)* στο Ηράκλειο. **(Προσοχή! Δεν θα δοθεί νέα παράταση στην ημερομηνία κατάθεσης των αιτήσεων).**

Τα Κοινωνικά Προγράμματα αφορούν στην :

1. Εκπαίδευση μαθητών στις ξένες γλώσσες.
2. Στήριξη μαθητών Λυκείου στην προετοιμασία τους για τις πανελλήνιες εξετάσεις (αποκλειστικά για τη Γ΄ Λυκείου)
3. Εκπαίδευση μαθητών, ηλικίας από 6 ετών έως 12 ετών, σε εκμάθηση αθλήματος και
4. Διανομή σχολικών ειδών σε μαθητές των μικρότερων τάξεων του δημοτικού.

Απαιτούμενα δικαιολογητικά:
1. Αίτηση
2. Αντίγραφο Αστυνομικής Ταυτότητας ή Διαβατηρίου
3. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης
4. Εκκαθαριστικό Εφορίας
5. Έντυπο Ε1 και Ε9

Για την εκμάθηση αθλήματος είναι **απαραίτητη η ιατρική βεβαίωση ικανότητας άθλησης (από καρδιολόγο), η οποία θα προσκομιστεί στο αθλητικό σωματείο μετά την επιλογή των συμμετεχόντων στο πρόγραμμα.*

Άλλα δικαιολογητικά προαιρετικά, εφόσον συντρέχουν λόγοι:
1. Απόφαση ΚΕΠΑ
2. Βεβαίωση ανεργίας
3. Απόφαση επιμέλειας ανηλίκων
4. Ενοικιαστήριο/απόδειξη πληρωμής στεγαστικού δανείου Α΄ κατοικίας

Οικονομικά Κριτήρια:
εισόδημα επιβολής εισφοράς κλιμακούμενο ως εξής:

Για οικογένεια με δύο (2) μέλη:	**έως 7.500 €**
» » » » τρία (3) μέλη:	**έως 9.000 €**
» » » » τέσσερα (4) μέλη:	**έως 10.500 €**
» » » » πέντε (5) μέλη:	**έως 13.000 €**

**Άνω των 5 ατόμων, για κάθε επιπλέον μέλος γίνεται προσαύξηση 20%*

Περισσότερες πληροφορίες:
α. Στα τηλέφωνα: **2813410734-781-784**
β. Στον ιστότοπο της Περιφέρειας Κρήτης :**www.crete.gov.gr** ,
(Ενότητα: Ενημέρωση/Ανακοινώσεις) &
(Ενότητα :Ψηφιακές Υπηρεσίες /Οδηγός του Πολίτη / Κατηγορία: Δημόσια Υγεία & Κοινωνική Μέριμνα) ,.

Ο ΑΝΤΙΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΡΧΗΣ
Π.Ε. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΣΥΡΙΓΩΝΑΚΗΣ

Συνημμένα: - Αίτηση Κοινωνικού Φροντιστηρίου Μέσης Εκπαίδευσης
- Αίτηση Κοινωνικού Φροντιστηρίου Ξένων Γλωσσών
- Αίτηση Κοινωνικού Αθλητισμού
- Αίτηση παροχής σχολικών ειδών

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ
ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ
Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ
Π.Ε. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ

Α Ι Τ Η Σ Η – 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 του Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος: «ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ»

ΠΡΟΣ:	**ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ Π.Κ. Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ Π.Ε ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ**	**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:** **ΑΡ. ΠΡΩΤ.:** ***Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία***

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:

Όνομα:		Επώνυμο:					
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:					
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:					
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:*		Α.Φ.Μ.		Αριθ.Άδειας Οδήγησης:*			
Αριθ. Διαβατηρίου:*		Αριθ. Βιβλιαρίου Υγείας:*		Ιθαγένεια:			
Ημερομηνία Γέννησης [1] :			Τόπος Γέννησης:				
Τόπος Κατοικίας	Χώρα:	Πόλη:	Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:
Τηλ.:		Fax:		Email:			

* συμπληρώνεται ένα από τα αποδεικτικά στοιχεία ταυτότητας

[1] Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός : π.χ. 7 Φεβρουαρίου 1969 και 070269

Παρακαλώ για την ένταξη τ.... παιδί..... μου στο Κοινωνικό Πρόγραμμα Αθλητισμού, που υλοποιεί η υπηρεσία σας.

<u>ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ:</u> (ΠΟΔΟΣΦΑΙΡΟ/ΜΠΑΣΚΕΤ/ΚΟΛΥΜΒΗΣΗ /ΤΕΝΙΣ/ ΑΛΛΟ)

1. ΟΝΟΜ/ΜΟ ΤΕΚΝΟΥ:.....ΤΑΞΗ (που θα πάει)…….....
   ΑΘΛΗΜΑ:……ή…….....ΗΛΙΚΙΑ:…….……
   ΠΕΡΥΣΙΝΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΟ ΑΘΛΗΤΙΚΟ ΣΩΜΑΤΕΙΟ: …….....

2. ΟΝΟΜ/ΜΟ ΤΕΚΝΟΥ:.....ΤΑΞΗ (που θα πάει)…….....
   ΑΘΛΗΜΑ:……ή…….....ΗΛΙΚΙΑ:…….……
   ΠΕΡΥΣΙΝΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΟ ΑΘΛΗΤΙΚΟ ΣΩΜΑΤΕΙΟ: …….....

3. ΟΝΟΜ/ΜΟ ΤΕΚΝΟΥ:.....ΤΑΞΗ (που θα πάει)…….....
   ΑΘΛΗΜΑ:……ή…….....ΗΛΙΚΙΑ:…….……
   ΠΕΡΥΣΙΝΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΟ ΑΘΛΗΤΙΚΟ ΣΩΜΑΤΕΙΟ: …….....

4. ΟΝΟΜ/ΜΟ ΤΕΚΝΟΥ:.....ΤΑΞΗ (που θα πάει)…….....
   ΑΘΛΗΜΑ:……ή…….....ΗΛΙΚΙΑ:…….……
   ΠΕΡΥΣΙΝΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΟ ΑΘΛΗΤΙΚΟ ΣΩΜΑΤΕΙΟ: …….....

Απαιτούμενα δικαιολογητικά:

1. Αίτηση
2. Αντίγραφο Αστυνομικής Ταυτότητας ή Διαβατηρίου
3. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης
4. Εκκαθαριστικό Εφορίας
5. Έντυπο Ε1 και Ε9

Άλλα δικαιολογητικά προαιρετικά εφόσον συντρέχουν λόγοι:

1. Απόφαση ΚΕΠΑ
2. Βεβαίωση ανεργίας
3. Απόφαση επιμέλειας
5. Ενοικιαστήριο, απόδειξη πληρωμής στεγαστικού δανείου Α΄ κατοικίας

Δηλώνω υπεύθυνα σύμφωνα με τον Ν. 1599/89
ότι τα στοιχεία μου μπορούν να χρησιμοποιηθούν
όπου απαιτείται για την ένταξη του τέκνου/των τέκνων μου
στα κοινωνικά προγράμματα

Ηράκλειο, .../...../2026

Ο ΑΙΤΩΝ / -ΟΥΣΑ
(υπογραφή)

…….

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ
ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ
Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ
Π.Ε ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ

Α Ι Τ Η Σ Η – 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 του Ν.1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος: «ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ ΞΕΝΩΝ ΓΛΩΣΣΩΝ»

ΠΡΟΣ:	**ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ Π.Κ. Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ Π.Ε ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ**	**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:** **ΑΡ. ΠΡΩΤ.:** ***Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία***

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:

Όνομα:		Επώνυμο:					
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:					
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:					
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:*		Α.Φ.Μ.		Αριθ. Άδειας Οδήγησης:*			
Αριθ. Διαβατηρίου:*		Αριθ. Βιβλιαρίου Υγείας:*		Ιθαγένεια:			
Ημερομηνία Γέννησης [1] :			Τόπος Γέννησης:				
Τόπος Κατοικίας	Χώρα:	Πόλη:	Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:
Τηλ.:		Fax:		Email:			

* συμπληρώνεται ένα από τα αποδεικτικά στοιχεία ταυτότητας

[1] Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός: π.χ. 7 Φεβρουαρίου 1969 και 07/02/69

Παρακαλώ για την ένταξη τ.... παιδι..... μου στο Κοινωνικό Φροντιστήριο Ξένων Γλωσσών, που υλοποιείται από την υπηρεσία σας

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ ΓΙΑ ΞΕΝΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ

(Αγγλικά/Γαλλικά/Γερμανικά)

1. ΟΝΟΜ/ΜΟ ΤΕΚΝΟΥ:.....ΓΛΩΣΣΑ.....

ΤΑΞΗ ΓΛΩΣΣΑΣ (που θα πάει): ……..……..

ΠΕΡΥΣΙΝΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ:……

ΗΛΙΚΙΑ:…….

2. ΟΝΟΜ/ΜΟ ΤΕΚΝΟΥ:..... ΓΛΩΣΣΑ.....

ΤΑΞΗ ΓΛΩΣΣΑΣ (που θα πάει): ……..……..

ΠΕΡΥΣΙΝΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ:……

ΗΛΙΚΙΑ:…….

3. ΟΝΟΜ/ΜΟ ΤΕΚΝΟΥ:..... ΓΛΩΣΣΑ.....

ΤΑΞΗ ΓΛΩΣΣΑΣ (που θα πάει): ……..……..

ΠΕΡΥΣΙΝΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ:……

ΗΛΙΚΙΑ:…….

4. ΟΝΟΜ/ΜΟ ΤΕΚΝΟΥ:..... ΓΛΩΣΣΑ.....

ΤΑΞΗ ΓΛΩΣΣΑΣ (που θα πάει): ……..……..

ΠΕΡΥΣΙΝΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ:……

ΗΛΙΚΙΑ:…….

Απαιτούμενα δικαιολογητικά:

1. Αίτηση
2. Αντίγραφο Αστυνομικής Ταυτότητας ή Διαβατηρίου
3. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης
4. Εκκαθαριστικό Εφορίας
5. Έντυπο Ε1 και Ε9

Άλλα δικαιολογητικά προαιρετικά εφόσον συντρέχουν λόγοι:

1. Απόφαση ΚΕΠΑ
2. Βεβαίωση ανεργίας
3. Απόφαση επιμέλειας
5. Ενοικιαστήριο, απόδειξη πληρωμής στεγαστικού δανείου Α΄ κατοικίας

Δηλώνω υπεύθυνα σύμφωνα με τον Ν. 1599/89
ότι τα στοιχεία μου μπορούν να χρησιμοποιηθούν
όπου απαιτείται για την ένταξη του τέκνου/των τέκνων μου
στα κοινωνικά προγράμματα

Ηράκλειο, .../...../2026 **Ο ΑΙΤΩΝ / -ΟΥΣΑ**

……..

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ
ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ
Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ
Π.Ε ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ

Α Ι Τ Η Σ Η – 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 του Ν.1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος: «ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ ΜΕΣΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ»

ΠΡΟΣ:	**ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ Π.Κ.** **Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ** **Π.Ε ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ** **ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ**	**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:** **ΑΡ. ΠΡΩΤ.:** ***Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία***

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:

Όνομα:		Επώνυμο:			
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:			
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:			
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:*		Α.Φ.Μ.		Αριθ. Άδειας Οδήγησης:*	
Αριθ. Διαβατηρίου:*		Αριθ. Βιβλιαρίου Υγείας:*		Ιθαγένεια:	
Ημερομηνία Γέννησης [1] :			Τόπος Γέννησης:		
Τόπος Κατοικίας	Χώρα:	Πόλη:	Οδός:	Αριθ:	ΤΚ:
Τηλ.:		Fax:		E mail:	

* συμπληρώνεται ένα από τα αποδεικτικά στοιχεία ταυτότητας

[1] Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός: π.χ. 7 Φεβρουαρίου 1969 και 07/02/69

Παρακαλώ για την ένταξη τ.... παιδι..... μου στο Κοινωνικό Φροντιστήριο Μέσης Εκπαίδευσης, που υλοποιεί η υπηρεσία σας.

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ ΜΕΣΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

(αποκλειστικά για Γ΄ΛΥΚΕΙΟΥ)

1. ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΤΕΚΝΟΥ: ……..…….....

ΓΕΝΙΚΟ ΛΥΚΕΙΟ □ ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ ……...…….…….

ΕΠΑ.Λ. □ ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ …….…….…….

ΜΑΘΗΜΑΤΑ: ……..... ΠΕΡΥΣΙΝΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ: .....

2. ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΤΕΚΝΟΥ: ……..…….....

ΓΕΝΙΚΟ ΛΥΚΕΙΟ □ ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ ……...…….…….

ΕΠΑ.Λ. □ ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ …….…….…….

ΜΑΘΗΜΑΤΑ: ……..... ΠΕΡΥΣΙΝΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ: .....

3. ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΤΕΚΝΟΥ: ……..…….....

ΓΕΝΙΚΟ ΛΥΚΕΙΟ □ ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ ……...…….…….

ΕΠΑ.Λ. □ ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ …….…….…….

ΜΑΘΗΜΑΤΑ: ……..... ΠΕΡΥΣΙΝΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ: .....

Απαιτούμενα δικαιολογητικά:

1. Αίτηση
2. Αντίγραφο Αστυνομικής Ταυτότητας ή Διαβατηρίου
3. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης
4. Εκκαθαριστικό Εφορίας
5. Έντυπο Ε1 και Ε9

Άλλα δικαιολογητικά προαιρετικά εφόσον συντρέχουν λόγοι:

1. Απόφαση ΚΕΠΑ
2. Βεβαίωση ανεργίας
3. Απόφαση επιμέλειας
5. Ενοικιαστήριο, απόδειξη πληρωμής στεγαστικού δανείου Α΄ κατοικίας

Δηλώνω υπεύθυνα σύμφωνα με τον Ν. 1599/89
ότι τα στοιχεία μου μπορούν να χρησιμοποιηθούν
όπου απαιτείται για την ένταξη του τέκνου/των τέκνων μου
στα κοινωνικά προγράμματα

Ηράκλειο, .../...../2026

Ο ΑΙΤΩΝ / -ΟΥΣΑ
(υπογραφή)

…….

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ
ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ
Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ
Π.Ε. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ

Α Ι Τ Η Σ Η – 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 του Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος: «Πρόγραμμα Κοινωνικού Φροντιστηρίου - Παροχή σχολικών ειδών»

ΠΡΟΣ:	**ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ Π.Κ. Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ Π.Ε ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ**	**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:** **ΑΡ. ΠΡΩΤ.:** ***Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία***

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:

Ονομα:		Επώνυμο:					
Ονομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:					
Ονομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:					
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:*		Α.Φ.Μ.		Αριθ.Άδειας Οδήγησης:*			
Αριθ. Διαβατηρίου:*		Αριθ. Βιβλιαρίου Υγείας:*		Ιθαγένεια:			
Ημερομηνία Γέννησης [1] :			Τόπος Γέννησης:				
Τόπος Κατοικίας	Χώρα:	Πόλη:	Οδός:		Αριθ:	ΤΚ:	
Τηλ.:		Fax:		Email:			

* συμπληρώνεται ένα από τα αποδεικτικά στοιχεία ταυτότητας

[1] Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός : π.χ. 7 Φεβρουαρίου 1969 και 070269

Παρακαλώ για την ένταξη τ.... παιδι..... μου στο Πρόγραμμα Κοινωνικού Φροντιστηρίου (παροχή σχολικών ειδών) , που υλοποιεί η υπηρεσία σας.

<u>Πρόγραμμα Κοινωνικού Φροντιστηρίου (Διανομή σχολικών ειδών):</u>

5. ΟΝΟΜ/ΜΟ ΤΕΚΝΟΥ:.....ΤΑΞΗ (που θα πάει)…….....

6. ΟΝΟΜ/ΜΟ ΤΕΚΝΟΥ:.....ΤΑΞΗ (που θα πάει)…….....

7. ΟΝΟΜ/ΜΟ ΤΕΚΝΟΥ:.....ΤΑΞΗ (που θα πάει)…….....

8. ΟΝΟΜ/ΜΟ ΤΕΚΝΟΥ:.....ΤΑΞΗ (που θα πάει)…….....

Απαιτούμενα δικαιολογητικά:

1. Αίτηση
2. Αντίγραφο Αστυνομικής Ταυτότητας ή Διαβατηρίου
3. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης
4. Εκκαθαριστικό Εφορίας
5. Έντυπο Ε1 και Ε9

Άλλα δικαιολογητικά προαιρετικά εφόσον συντρέχουν λόγοι:

1. Απόφαση ΚΕΠΑ
2. Βεβαίωση ανεργίας
3. Απόφαση επιμέλειας
5. Ενοικιαστήριο, απόδειξη πληρωμής στεγαστικού δανείου Α΄ κατοικίας

Δηλώνω υπεύθυνα σύμφωνα με τον Ν. 1599/89
ότι τα στοιχεία μου μπορούν να χρησιμοποιηθούν
όπου απαιτείται για την ένταξη του τέκνου/των τέκνων μου
στα κοινωνικά προγράμματα

Ηράκλειο, .../...../2026

Ο ΑΙΤΩΝ / -ΟΥΣΑ
(υπογραφή)

…….