**ΑΙΤΗΣΗ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΙΚΟΥ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ ΕΔΟΕΑΠ**

Στοιχεία ασφαλισμένου (Άμεσου μέλους)

* Ονοματεπώνυμο:
* Τηλέφωνο επικοινωνίας:
* E-mail επικοινωνίας:
* Αριθμός Μητρώου ΕΔΟΕΑΠ:
* Αριθμός ασφαλισμένων τέκνων στον ΕΔΟΕΑΠ :
* Οικογενειακή κατάσταση **:**
* Έγγαμος/η  **□**
* Διαζευγμένος/η (απαραίτητη προσκόμιση αντίγραφου διαζευκτηρίου ) **□**
* Μονογονέας (απαραίτητη προσκόμιση πρόσφατου πιστοποιητικού οικογενειακής κατάστασης εντός 3μήνου) **□**
* Άγαμος με τέκνο (απαραίτητη προσκόμιση πρόσφατου πιστοποιητικού οικογενειακής κατάστασης εντός 3μήνου) **□**

Φορολογητέο οικογενειακό εισόδημα έτους 2019 - Απαραίτητη προσκόμιση εκκαθαριστικού σημειώματος 2020, φορολογητέο έτος 2019 (αθροιστικά και των δυο γονέων για την περίπτωση **Ι** ) -: ……………………………………€

Στοιχεία τέκνου/ων:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΤΕΚΝΟΥ** | **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ** | **ΑΜΚΑ** | **ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗΣ Ή CAMP** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Σε περίπτωση που έχετε υποβάλλει αντίστοιχο αίτημα στον ΟΑΕΔ το οποίο είναι σε εκκρεμότητα η εξέταση του ή έχει απορριφθεί συμπληρώστε τον παρακάτω πίνακα.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΤΕΚΝΟΥ** | **ΑΡ. ΠΡΩΤ. ΑΙΤΗΣΕΩΣ ΟΑΕΔ** | **ΈΧΕΙ ΑΠΟΡΡΙΦΘΕΙ** | **ΣΕ ΕΚΚΡΕΜΟΤΗΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ** |
|  |  | □ | □ |
|  |  | □ | □ |
|  |  | □ | □ |
|  |  | □ | □ |
|  |  | □ | □ |

Απαραίτητες προϋποθέσεις για την χορήγηση του κατασκηνωτικού επιδόματος**:**

1. Το τέκνο να έχει γεννηθεί στο διάστημα από 1/1/2005 έως 31/5/2015
2. Η μη δυνατότητα λήψης της παροχής από το κατασκηνωτικό πρόγραμμα του ΟΑΕΔ.

Το κατασκηνωτικό επίδομα του ΕΔΟΕΑΠ χορηγείται στους ασφαλισμένους του, όταν το ετήσιο φορολογητέο εισόδημα έτους 2019 (εκκαθαριστικό 2020), υπερβαίνει τις 28.000€ (αθροιστικά και οι δύο γονείς για την περίπτωση Ι του παρόντος), προσαυξανόμενο κατά 7.000€ για κάθε παιδί. Αναλυτικά **:**

|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΕΚΝΩΝ** | **ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ** |
| Δικαιούχος με 1 παιδί | **από 28.000€ έως 35.000€** |
| Δικαιούχος με 2 παιδιά | **από 28.000€ έως 42.000€** |
| Δικαιούχος με 3 παιδιά | **από 28.000€ έως 49.000€** |
| Δικαιούχος με 4 παιδιά | **από 28.000€ έως 56.000€** |
| Δικαιούχος με 5 παιδιά | **από 28.000€ έως 63.000€** |

Για οικογενειακό εισόδημα **μικρότερο των 28.000**€, τα τέκνα των ασφαλισμένων **έχουν δικαίωμα** ένταξης στα κατασκηνωτικά προγράμματα του **ΟΑΕΔ**, έπειτα από την σχετική τους αίτηση και σύμφωνα με τις προϋποθέσεις που ορίζονται από αυτόν <https://www.oaed.gr/paidikes-kataskinwseis>

**Ο/Η Αιτών/ούσα**

**Προσοχή**: Κατά την υποβολή του αιτήματος (μέσω mail στο [info@edoeap.gr](mailto:info@edoeap.gr) ή ταχυδρομικώς) είναι υποχρεωτική η προσκόμιση των απαραίτητων δικαιολογητικών, ανάλογα της κάθε αναφερόμενης οικογενειακής κατάστασης (Εκκαθαριστικό σημείωμα, διαζευκτήριο, πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης).

**Σε αντίθετη περίπτωση το αίτημα θα απορρίπτεται.**

Οι δικαιούχοι θα ενημερώνονται με μήνυμα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου για την έγκριση του αιτήματος, κατόπιν ελέγχου του Τομέα Υγείας και Περίθαλψης.