



Ν.Π.Δ.Δ.  
Τηλ. επικ/νίας: 2741025717

## Δ Ε Λ Τ Ι Ο Τ Υ Π Ο Υ

Η Πρόεδρος του Δ.Σ του Κέντρου Κοινωνικής Πολιτικής Δήμου Κορινθίων, κ. Λύτρα Κωνσταντίνα, ανακοινώνει ότι από **13 Μαΐου 2019** ημέρα Δευτέρα έως και **31 Μαΐου 2019** ημέρα Παρασκευή, ξεκινούν οι εγγραφές και επανεγγραφές των ενδιαφερομένων γονέων για τα παιδιά τους στους βρεφονηπιακούς σταθμούς, καθημερινά στις εργάσιμες ημέρες και ώρες .

Δικαίωμα εγγραφής έχουν τα παιδιά που έχουν γεννηθεί από το έτος 2016 (01/01/2016) και μετά.

### Απαιτούμενα δικαιολογητικά για την εγγραφή - επανεγγραφή των βρεφών και νηπίων :

Τα δικαιολογητικά που έχουν εκδοθεί από Δημόσιο Φορέα μπορούν να κατατεθούν και σε απλές φωτοτυπίες (Ν. 4250/2014). Τα λοιπά θα πρέπει να είναι πρωτότυπα ή σε περίπτωση ξενόγλωσσων δικαιολογητικών απαιτείται φωτοαντίγραφο μετάφρασής τους .

- 1) Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης (πρόσφατο ) **και** Πιστοποιητικό Γέννησης τέκνου.
- 2) Αντίγραφο Αστυνομικής Ταυτότητας ή διαβατηρίου της μητέρας **και** Άδεια Διαμονής σε ισχύ εάν η μητέρα είναι αλλοδαπή από τρίτες χώρες.
- 3) Ιατρικό Πιστοποιητικό Υγείας Νηπίου, το οποίο χορηγείται από τη Διοίκηση του Ν.Π. και συμπληρώνεται από τον Παιδίατρο.
- 4) Εκτύπωση εκκαθαριστικού σημειώματος για τα **εισοδήματα φορ/κού έτους 2018 (01/01/2018 έως και 31/12/2018)** και σε περίπτωση που δεν έχει πραγματοποιηθεί η έκδοση εκκαθαριστικού σημειώματος, να κατατεθεί το εκκαθαριστικό σημείωμα του προηγούμενου φορ/κού έτους 2017 (εισοδήματα από 01/01/2017 έως και 31/12/2017) με Υπεύθυνη Δήλωση περί δέσμευσης προσκόμισης του Εκ/κού Σημ/τος εισοδημάτων από 01/01/2018 έως και 31/12/2018 όταν εκδοθεί.

5) **Εάν η μητέρα είναι μισθωτή:** Βεβαίωση εργοδότη, από την οποία να προκύπτει η συνέχιση της απασχόλησης, καθώς και το είδος απασχόλησης (πλήρης ή μερική απασχόληση, αορίστου ή ορισμένου χρόνου) στη θέση εξαρτημένης εργασίας που η ενδιαφερόμενη κατέχει, **και αντίγραφο μηχανογραφημένων ενσήμων** του πρώτου τριμήνου του 2018 **ή σχετική βεβαίωση ασφαλιστικού φορέα ή αντίγραφο της αναγγελίας πρόσληψής της ή αντίγραφο σύμβασης με τον εργοδότη.**

6) **Εάν η μητέρα είναι αυτοαπασχολούμενη εκτός πρωτογενή τομέα:** Αντίγραφο της Δήλωσης Ενάρξεως Επιτηδεύματος στην Δ.Ο.Υ. ή βεβαίωση ασφαλιστικού φορέα ότι έχουν καταβληθεί εισφορές, **και Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/86 περί μη διακοπής της άσκησης του επιτηδεύματος.**

7) **Εάν η μητέρα είναι αυτοαπασχολούμενη στον πρωτογενή τομέα:** Βεβαίωση ασφαλίσεως από τον Ο.Γ.Α., ή Βεβαίωση από τον Ο.Γ.Α ότι έχουν καταβληθεί οι ασφαλιστικές εισφορές .

8) **Εάν η μητέρα είναι άνεργη ή εργάζεται χωρίς να είναι εγγεγραμμένη σε μητρώα ασφαλιστικού φορέα:**

Αντίγραφο Δελτίου Ανεργίας σε ισχύ, και αντίγραφο Βεβαίωσης εξατομικευμένης προσέγγισης από τις Υπηρεσίες του Ο.Α.Ε.Δ.

9) **Εάν η μητέρα λαμβάνει ή έχει λάβει τακτικό επίδομα ανεργίας από τον Ο.Α.Ε.Δ, και παραμένει άνεργη:**

Αντίγραφο της εγκριτικής απόφασης επιδότησης του Ο.Α.Ε.Δ.

10) **Εάν ο σύζυγος είναι μακροχρόνια άνεργος:** βεβαίωση από τον Ο.Α.Ε.Δ. ότι είναι άνεργος κατά την ημερομηνία υποβολής της αίτησης.

11) Υπεύθυνη Δήλωση, η οποία χορηγείται από το Νομικό Πρόσωπο και στην οποία θα αναφέρονται τα ονοματεπώνυμα των ατόμων που θα παραλαμβάνουν το παιδί από τον Παιδικό Σταθμό καθώς και την ώρα αναχώρησης.

### **ΚΑΤΑΘΕΣΗ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΩΝ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ ΓΙΑ ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ\***

Εάν η ενδιαφερόμενη μητέρα ανήκει στην ομάδα των ΑμεΑ ή/και ένα από τα τέκνα της ή/και ο σύζυγος

1. **με ποσοστό αναπηρίας 35% και άνω για τη μητέρα ή/και για ένα από τα τέκνα της:** Βεβαίωση Υγειονομικής Επιτροπής
2. **με ποσοστό αναπηρίας 50% και άνω για το σύζυγό της:** Βεβαίωση Υγειονομικής Επιτροπής ή Βεβαίωση από Δημόσιο Νοσοκομείο.

Σε περίπτωση που η ενδιαφερόμενη μητέρα τελεί σε διάσταση: Αίτηση διαζυγίου ή οποιοδήποτε αποδεικτικό έγγραφο της διάστασης, (π.χ. φορολογική δήλωση) .

Σε περίπτωση που η ενδιαφερόμενη μητέρα είναι διαζευγμένη: Αντίγραφο διαζευκτηρίου, εάν αυτό δεν αναφέρεται στο πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης

Σε περίπτωση που η ενδιαφερόμενη μητέρα είναι ανάδοχη μητέρα: Αντίγραφο δικαστικής απόφασης ή οποιοδήποτε αποδεικτικό έγγραφο της Επιτροπείας ανηλίκου τέκνου

Σε περίπτωση που η ενδιαφερόμενη μητέρα είναι χήρα: Ληξιαρχική πράξη θανάτου του συζύγου, εάν αυτό δεν αναφέρεται στο πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης,

**Πληροφορίες στους βρεφονηπιακούς σταθμούς και στο Γραφείο Διεύθυνσης του Κέντρου Κοινωνικής Πολιτικής Δήμου Κορινθίων τηλ. επικοινωνίας 2741025717.**

**Η ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ Δ.Σ.**

**ΛΥΤΡΑ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ**