**ΑΙΤΗΣΗ**

**Συμμετοχής στο Πρόγραμμα Επαγγελματικού Προσανατολισμού Δήμου Διονύσου**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ΠΡΟΣ(1): | Αυτοτελές Τμήμα Διαβούλευσης και Εθελοντισμού | | | | | | | | | | | | |
| Ο – Η Όνομα: |  | | | | | | Επώνυμο: | |  | | | | |
| Όνομα και Επώνυμο Πατέρα: | | |  | | | | | | | | | | |
| Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας: | | |  | | | | | Τηλ: |  | | | | |
| Τόπος Κατοικίας: | |  | | | Οδός: |  | | | | Αριθ: |  | ΤΚ: |  |
| Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Εmail): | | | |  | | | | | | | | | |

**Παρακαλώ για την συμμετοχή του παιδιού μου**

**στο πρόγραμμα Επαγγελματικού Προσανατολισμού του Δήμου Διονύσου:**

|  |  |
| --- | --- |
| ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΙΔΙΟΥ |  |
| ΤΑΞΗ ΦΟΙΤΗΣΗΣ (Α, Β, Γ Λυκείου) |  |

**Συνημμένα υποβάλω τα κάτωθι δικαιολογητικά:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Εκκαθαριστικό σημείωμα εφορίας | 🞎 |
| 1. Γνωμάτευσης της Αρμόδιας Υγειονομικής Επιτροπής περί Ποσοστού Αναπηρίας | 🞎 |
| 1. Πιστοποιητικό ανεργίας 1 ή 2 γονέων | 🞎 |
| 1. Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης ή απόσπασμα δικαστικής απόφασης ή υπεύθυνη δήλωση σε περίπτωση διάστασης (περίπτωση μονογονεϊκότητας) | 🞎 |
| 1. Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης (περίπτωση τριτεκνίας, πολυτεκνίας) | 🞎 |
| 1. Βεβαίωση από αρμόδια υπηρεσία σε περίπτωση πληγής οικογένειας από φυσική καταστροφή | 🞎 |

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του ν.1599/1986 δηλώνω ότι τα στοιχεία της αίτησής μου είναι ακριβή και αληθή.

**Όροι Χρήσης Προσωπικών Δεδομένων**

Η προαιρετική συλλογή των παραπάνω προσωπικών δεδομένων από το Δήμο Διονύσου βρίσκεται σε πλήρη εναρμόνιση με τον κανονισμό της ΕΕ 2016/679 (GDPR) για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα. Η χρήση και επεξεργασία των δεδομένων αυτών θα γίνεται από το Αυτοτελές Τμήμα Διαβούλευσης & Εθελοντισμού για όσο χρονικό διάστημα διαρκεί το Πρόγραμμα Επαγγελματικού Προσανατολισμού Δήμου Διονύσου. Σκοπός της χρήσης και επεξεργασίας είναι η συμμετοχή στο Πρόγραμμα Επαγγελματικού Προσανατολισμού. Το κάθε πρόσωπο που παρέχει τα προσωπικά του δεδομένα, μπορεί ανά πάσα στιγμή να απευθυνθεί στην προαναφερθείσα υπηρεσία του Δήμου για πρόσβαση στα δεδομένα αυτά, για τη διόρθωσή τους, για τη διαγραφή τους, για τον περιορισμό της επεξεργασίας τους ή για την ανάκληση της συγκατάθεσής του για την επεξεργασία τους, χωρίς στην τελευταία περίπτωση να θίγεται η νομιμότητα της επεξεργασίας που βασίστηκε στη συγκατάθεση πριν την ανάκλησή της. Επίσης, μπορεί να επικοινωνεί με τον υπεύθυνο προστασίας δεδομένων του Δήμου Διονύσου για κάθε ζήτημα σχετικό με την επεξεργασία των δεδομένων αυτών και με την άσκηση των δικαιωμάτων του δυνάμει του κανονισμού GDPR, μέσω e-mail στην ηλεκτρονική διεύθυνση: dpo@dionysos.gr ή εγγράφως προς: Δήμο Διονύσου, Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων, Λεωφ. Λίμνης Μαραθώνος 29, 14565, Αγ. Στέφανος. Τέλος, σε περίπτωση παραβίασης των δικαιωμάτων του στα πλαίσια του κανονισμού GDPR, δικαιούται να υποβάλλει σχετική καταγγελία στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα.

Ενημερώθηκα και δίνω τη συγκατάθεσή μου στην επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων σύμφωνα με τα παραπάνω.

Ημερομηνία: ……/ …… / ……. Ο/ Η Δηλών/ ούσα

**Παράρτημα:**

**Επεξήγηση Μοριοδότησης**

**Α. Οικονομικά κριτήρια:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΜΕΓΕΘΟΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ** | **ΥΨΟΣ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ** | **ΜΟΡΙΑ** | **ΥΨΟΣ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ** | **ΜΟΡΙΑ** | **ΥΨΟΣ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ** | **ΜΟΡΙΑ** |
| 2 ΑΤΟΜΑ | ΕΩΣ 7.600€ | 2 | 7.601€-10.600€ | 1 | ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΟ ΑΠΟ 10.600€ | 0 |
| 3 ΑΤΟΜΑ | ΕΩΣ 8.800€ | 2 | 8.801€-11.800€ | 1 | ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΟ ΑΠΟ 11.800€ | 0 |
| 4 ΑΤΟΜΑ | ΕΩΣ 10.000€ | 2 | 10.001€-13.000€ | 1 | ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΟ ΑΠΟ 13.000€ | 0 |
| 5 ΑΤΟΜΑ | ΕΩΣ 11.500€ | 2 | 11.501€-15.000€ | 1 | ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΟ ΑΠΟ 15.000€ | 0 |
| 6 ΑΤΟΜΑ | ΕΩΣ 13.000€ | 2 | 13.001€-16.500€ | 1 | ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΟ ΑΠΟ 16.500€ | 0 |

* Τα ανωτέρω στοιχεία αποδεικνύονται με **προσκόμιση εκκαθαριστικού σημειώματος**.
* Σε **περίπτωση αναπηρίας** μέλους της οικογένειας σε ποσοστό μεγαλύτερο από 67%, βάσει γνωμάτευσης της Αρμόδιας Υγειονομικής Επιτροπής περί Ποσοστού Αναπηρίας) τα ανωτέρω εισοδηματικά όρια θα αυξάνονται κατά 30%.)
* Σε **περίπτωση ύπαρξης οικογενειών με περισσότερα από 6 άτομα**, τα ποσά της 5ης γραμμής θα αυξάνονται με 2.500€ για κάθε πρόσθετο μέλος.

**Β. Κοινωνικά Κριτήρια:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ΕΙΔΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΥΠΑΘΕΙΑΣ** | **Δικαιολογητικό** | **ΜΟΡΙΑ** |
| Μονογονεϊκότητα | Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης ή απόσπασμα δικαστικής απόφασης ή υπεύθυνη δήλωση σε περίπτωση διάστασης | 2 |
| Τριτεκνία | Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης | 1 |
| Πολυτεκνία | Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης | 2 |
| Ανεργία 1 γονέα | Πιστοποιητικό Ανεργίας | 1 |
| Ανεργία 2 γονέων | Πιστοποιητικά Ανεργίας | 2 |
| Πληγή από Φυσική Καταστροφή | Βεβαίωση από αρμόδια υπηρεσία | 1 |

Επομένως, ο βαθμός των αιτήσεων θα κυμαίνεται από 0-8.

* Σε περίπτωση ισοβαθμίας, τα οικονομικά κριτήρια θα έχουν μεγαλύτερη βαρύτητα από τα κοινωνικά.
* Σε περίπτωση ισοβαθμίας με σύνθετα χαρακτηριστικά, θα δίνεται προτεραιότητα στα παιδιά της Γ΄ Λυκείου και σε περίπτωση ισοβαθμίας ανάμεσά τους, βάσει της σειράς υποβολής των αιτημάτων.