

**ΥΦΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**  
**ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΥΗΜΕΡΙΑΣ**  
**ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΕΙΣΔΟΧΗ ΠΑΙΔΙΟΥ ΣΤΟ ΚΡΑΤΙΚΟ**  
**ΠΑΙΔΟΚΟΜΙΚΟ ΣΤΑΘΜΟ .....**  
**ΓΙΑ ΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΕΤΟΣ .....**

**ΜΕΡΟΣ Α** (Συμπληρώνεται από τον γονιό)

<b>(I) ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ</b>		
1.	Όνοματεπώνυμο :	
2.	Ημερομηνία και τόπος γέννησης :	
3.	Αριθμός Ταυτότητας :	
4.	Διεύθυνση διαμονής της οικογένειας:	
5.	Τηλέφωνο οικίας / κινητό :	
<b>(II) ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ</b>		
<b>A. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΤΕΡΑ</b>		
1.	Όνοματεπώνυμο:	
2.	Ηλικία:	
3.	Επάγγελμα:	
4.	Τόπος Εργασίας:	
5.	Τηλέφωνο Εργασίας:	
6.	Ωράριο Εργασίας:	
7.	Αρ. Κοιν. Ασφαλίσεων:	
8.	Αρ. Δελτίου Ταυτότητας :	
<b>B. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΗΤΕΡΑΣ</b>		
1.	Όνοματεπώνυμο:	
2.	Ηλικία:	
3.	Επάγγελμα:	
4.	Τόπος Εργασίας:	
5.	Τηλέφωνο Εργασίας:	
6.	Ωράριο Εργασίας:	
7.	Αρ. Κοιν. Ασφαλίσεων:	
8.	Αρ. Δελτίου Ταυτότητας :	

<b>Γ. ΑΛΛΑ ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΑ ΜΕΛΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ</b>			
	Όνομα παιδιών:	Ηλικία:	
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
<b>Δ.</b>	<b>Έχετε συνεργασία με τις Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας (✓ σε περίπτωση που ισχύει)</b>		
<b>Ε.</b>	<b>Δικαιούχος Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος (✓ σε περίπτωση που ισχύει)</b> Σε περίπτωση απόρριψης ή τερματισμού Ε.Ε.Ε. παρακαλώ εξηγήστε τους λόγους : ..... .....		
<b>(III ) ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ</b>			
<b>Α. ΜΗΝΙΑΙΟ ΑΚΑΘΑΡΙΣΤΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ (€)</b>		<b>Πατέρα:</b>	<b>Μητέρας :</b>
1.	Από εργασία :		
2.	Ελάχιστο Εγγυημένο Εισόδημα (Ε.Ε.Ε)		
3.	Από άλλες πηγές :		
<b>Συνολικό ακαθάριστο εισόδημα :</b>		<b>€</b>	<b>€</b>
<b>Β. ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΕΣ ΑΠΟΚΟΠΕΣ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΑΦΑΙΡΕΣΕΙΣ</b>		<b>Πατέρα:</b>	<b>Μητέρας :</b>
1.	Φόρος εισοδήματος:		
2.	Κοινωνικές Ασφαλίσεις:		
3.	Συνδρομή σε Συντεχνία:		
4.	Ταμείο υγείας:		
5.	ΓΕΣΥ:		
6.	Ενοίκιο κατοικίας:		
7.	Στεγαστικό Δάνειο (μηνιαία δόση) :		
8.	Άλλα :		
<b>Σύνολο αποκοπών :</b>		<b>€</b>	<b>€</b>

**(IV) Οποιοδήποτε άλλο πιστοποιητικό το οποίο δηλώνει τα ιδιαίτερα περιστατικά του αιτητή.**

Αναφέρετε τυχόν ιδιαίτερες δυσκολίες/ανάγκες παιδιού και οικογένειας :

.....

.....

Παρακαλώ δηλώστε κατά πόσο έχετε υποβάλει στο Ε.Ε.Ε. αίτημα για διημερεύουσα φροντίδα παιδιού .....

**(V) ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΟΜΕΝΑ ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΚΑ ( ✓ )**

1.	Πιστοποιητικά γέννησης του παιδιού και των άλλων εξαρτωμένων (για τις περιπτώσεις που αιτούνται πρώτη φορά).	
2.	Βεβαιώσεις εισοδημάτων του πατέρα και της μητέρας (Από εργοδότη ή από Κοινωνικές Ασφαλίσεις ή αντίγραφο φορολογικής δήλωσης προηγούμενης χρονιάς)	
3.	Αποδείξεις οικιστικών χρεών ή ενοικίου και ενοικιαστήριο έγγραφο (χαρτοσημασμένο, για ποσό άνω των €5.000 χρονιαία) για την κατοικία που διαμένει η οικογένεια	
4.	Αποδείξεις για τροφεία άλλων παιδιών	
5.	Οποιαδήποτε άλλη απόδειξη / πιστοποιητικό για αποκοπές ή αφαιρέσεις που δηλώνονται στην παράγραφο III (β).	
6.	Αντίγραφο Διατάγματος Διαζυγίου, ή Διάταγμα Γονικής Μέριμνας ή Διατροφής για τις περιπτώσεις μονογονιών (για τις περιπτώσεις που αιτούνται πρώτη φορά).	
7.	Εξουσιοδότηση γονέων για τα άτομα που θα παραδίδουν και παραλαμβάνουν το/τα παιδί/ά από τον Σταθμό {έντυπο ΥΚΕ 28(λ)}	

**Σημείωση:** Αιτήσεις που δεν θα είναι κατάλληλα συμπληρωμένες ή που δεν θα συνοδεύονται από τα απαραίτητα πιστοποιητικά δεν θα παραλαμβάνονται.

**(VI) ΔΗΛΩΣΗ ΑΙΤΗΤΗ**

Ζητώ την εισδοχή του παιδιού μου στον Κρατικό Παιδοκομικό Σταθμό ..... και δηλώνω υπεύθυνα ότι τα πιο πάνω στοιχεία είναι αληθή. Σε περίπτωση υποβολής ψευδούς δήλωσής, γνωρίζω ότι είμαι ένοχος αδικήματος και σε περίπτωση καταδίκης μου υπόκειμαι σε ποινές όπως προνοούνται στον περί Κοινωνικών Παροχών Νόμο του 2014 ή όπως αυτός εκάστοτε τροποποιείται. Δεσμεύομαι ότι αν τα εισοδήματα, τα περιουσιακά στοιχεία, οι οικογενειακές συνθήκες ή οποιοδήποτε άλλο στοιχείο περιλαμβάνεται στην αίτηση αλλάξουν, θα ενημερώσω εντός 15 ημερών τις Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας του Υπουργείου Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, να επαληθεύσει, όσα από τα στοιχεία που περιέχονται στην αίτησή μου κρίνει απαραίτητο.

Υπογραφή Αιτητή: ..... Ημερομηνία: .....

Ενημέρωση με βάση τη νομοθεσία για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών {Κανονισμός (ΕΕ) 2016/679 και Νόμος 125(Ι)/2018, ως εκάστοτε τροποποιούνται ή/και αντικαθίστανται}

Τα στοιχεία που δηλώνονται στην αίτηση για το σκοπό εισδοχής στον Κρατικό Παιδοκομικό Σταθμό και αφορούν εσάς ή/και άλλα μέλη της οικογένειάς σας θα τηρούνται σε αρχείο, για διάστημα το οποίο θα καθορίζεται σύμφωνα με την νομοθεσία περί κρατικών αρχείων και θα τυγχάνουν επεξεργασίας από τις Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας. Η επεξεργασία τους προστατεύεται από τη νομοθεσία για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών (εξ' εξής Νομοθεσία για την προστασία δεδομένων).

Επίσης, για το σκοπό αξιολόγησης του αιτήματός σας οι Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας δύνανται να ζητήσουν επιπλέον στοιχεία από άλλες αρμόδιες Υπηρεσίες / Φορείς / Πρόσωπα που αφορούν εσάς ή / και άλλα μέλη του οικογενειακού περιβάλλοντός σας ή / και να σας παραπέμψουν σε αυτές εάν κριθεί απαραίτητο. Ως εκ τούτου, κάποια από τα προσωπικά δεδομένα που περιλαμβάνονται στα αρχεία που τηρούν οι Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας, δύνανται να κοινοποιηθούν σε αυτούς. Οι Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας θα σας ενημερώσουν πριν την κοινοποίηση και θα ζητήσουν τη συγκατάθεσή σας.

Να λάβετε υπόψη ότι με την υπογραφή και υποβολή της παρούσας αίτησης συγκατάθεστε στις πιο πάνω επεξεργασίες. Σημειώνεται ότι σε περίπτωση που συγκατατεθείτε θα έχετε το δικαίωμα ανάκλησης της συγκατάθεσής σας ανά πάσα στιγμή. Όμως, σε περίπτωση ανάκλησης της συγκατάθεσής σας, δεν θα θίγεται η νομιμότητα της επεξεργασίας που βασίστηκε στη συγκατάθεσή σας πριν από την ανάκληση. Σε περίπτωση που δεν συγκατατεθείτε ή ανακαλέσετε τη συγκατάθεσή σας οι Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας δεν θα συνεχίσουν την επεξεργασία ή / και προχωρήσουν σε εξέταση της αίτησής σας.

Να σημειωθεί όμως, ότι σε περίπτωση νομικής υποχρέωσης μας ή σε περίπτωση που κατά τη συνεργασία σας με τις Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας ή / και από άλλες πληροφορίες που θα συλλέξουμε, διαπιστωθεί και κριθεί απαραίτητο να ενεργοποιηθούν διατάξεις νομοθεσιών που υποχρεώνουν την επεξεργασία των προσωπικών σας δεδομένων, τα σχετικά δεδομένα θα κοινοποιηθούν για επεξεργασία στις αρμόδιες υπηρεσίες ως νομική υποχρέωση μας.

Επίσης, πληροφορείστε ότι, μεταξύ άλλων, έχετε το δικαίωμα υποβολής αιτήματος στην Διευθύντρια των Υπηρεσιών Κοινωνικής Ευημερίας για πρόσβαση ή διόρθωση ή διαγραφή των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που σας αφορούν και τηρούνται από τις Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας ή περιορισμό της επεξεργασίας που σας αφορά. Έχετε επίσης το δικαίωμα να υποβάλετε καταγγελία στον Επίτροπο Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα. Τα δικαιώματά σας, σε σχέση με την επεξεργασία των δεδομένων σας, περιγράφονται στο Κεφάλαιο II του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679.

**ΜΕΡΟΣ Β**

(Συμπληρώνεται από τον Διευθυντή Παιδοκομικού Σταθμού)

<b>(Ι) ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ</b>			
<b>(α)</b>	<b>Μηνιαίο ακαθάριστο εισόδημα (€)</b>	<b>Πατέρα</b>	<b>Μητέρας</b>
1	Από εργασία		
2	Ελάχιστο Εγγυημένο Εισόδημα		
3	Από άλλες πηγές (δηλώστε, π.χ. επίδομα τέκνου, μονογονιού, κ.α.).....		
	<b>Σύνολο ακαθάριστου εισοδήματος (€)</b>		
<b>(β)</b>	<b>Υποχρεωτικές αποκοπές και άλλες αφαιρέσεις (€)</b>	<b>Πατέρα</b>	<b>Μητέρας</b>
1	Φόρος εισοδήματος		
2	Κοινωνικές Ασφαλίσεις		
3	Συνδρομή σε Συντεχνία		
4	Ταμείο υγείας		
5	ΓΕΣΥ		
6	Ενοίκιο κατοικίας (ανώτατο ποσό €175)		
7	Στεγαστικό Δάνειο (αρχικό ποσό .....) Μηνιαία Δόση..... (ανώτατο ποσό €175)		
9	Άλλα (διευκρινίστε) .....		
	<b>Σύνολο αποκοπών / αφαιρέσεων €</b>		
<b>(γ)</b>	<b>ΜΗΝΙΑΙΟ ΚΑΘΑΡΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ (€)</b> (αφού γίνουν οι αφαιρέσεις)		

**(II) ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ / ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΣ ΤΡΟΦΕΙΩΝ**

1. Καθαρό εισόδημα οικογένειας € .....
2. Εισήγηση για έκπτωση:  
(α) λόγω φοίτησης δεύτερου / τρίτου παιδιού .....
- (β) λόγω ειδικών συνθηκών .....
3. Εισήγηση για δωρεάν φοίτηση .....  
\_\_\_\_\_
4. Πληρωτέο ποσό τροφείων (Ανώτατο €.....  
Κατώτατο €.....) € .....

**(III) ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ**

Συνιστάται / δεν συνιστάται για εισδοχή για τους ακόλουθους λόγους: (Σύμφωνα με το Εγχειρίδιο Οργάνωσης και λειτουργίας του Τμήματος Υπηρεσιών Κοινωνικής Ευημερίας Β. ΙΙΙ 7.1)

.....  
.....  
.....  
.....

Συνιστάται δωρεάν φοίτηση /μείωση για τους ακόλουθους λόγους:

.....  
.....  
.....

Ημερ.:.....

.....

Υπογραφή Διευθυντή  
Παιδοκομικού Σταθμού

**ΜΕΡΟΣ Γ**

**Παρατηρήσεις / Εισηγήσεις Συντονιστή Κρατικών Ιδρυμάτων**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Ημερ.:.....

.....

Υπογραφή

**ΜΕΡΟΣ Δ**

**Απόφαση Ε.Λ.Ε.**

.....

Εγκρίνεται / Δεν εγκρίνεται η εισδοχή του παιδιού.

Εγκρίνονται τροφεία € ..... το μήνα.

Εγκρίνονται μειωμένα τροφεία € ..... το μήνα.

Εγκρίνεται δωρεάν εισδοχή.

Ημερ.: .....

.....

**ΔΗΛΩΣΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ**

(Συμπληρώνεται από τον εργοδότη του ατόμου που υπέβαλε αίτηση για εισδοχή του / των παιδιού /ών του σε Κρατικό Παιδοκομικό Σταθμό).

**A. Στοιχεία εργοδοτούμενου**

1. Ονοματεπώνυμο .....
2. Αρ. Κοινωνικών Ασφαλίσεων .....
3. Αρ. Δελτίου Ταυτότητας .....
4. Περίοδος Απασχόλησης: Από ..... Μέχρι .....
5. Μηνιαίες απολαβές (ακάθαρτες) € .....
6. Μηνιαίο ποσό που αφαιρείται για (α) Φόρο Εισοδήματος: .....
- (β) Κοιν. Ασφαλίσεων: .....
- (γ) Συντεχνία: .....
- (δ) ΓΕΣΥ: .....
- (ε) Άλλο:.....

Σύνολο μηνιαίων αποκοπών € .....

7. Ολικό μηνιαίου καθαρού εισοδήματος ..... € .....

**B. Στοιχεία Εργοδότη**

1. Ονοματεπώνυμο .....
2. Αρ. Μητρώου .....
3. Διεύθυνση .....
4. Αρ. Τηλεφώνου .....
5. Επάγγελμα ή επιχείρηση .....

**Γ. Ενημέρωση με βάση τη νομοθεσία για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών {Κανονισμός (ΕΕ) 2016/679 και Νόμος 125(Ι)/2018, ως εκάστοτε τροποποιούνται ή/και αντικαθίστανται}**

Τα στοιχεία που δηλώνονται στην δήλωση θα τηρούνται σε αρχείο, για διάστημα το οποίο θα καθορίζεται σύμφωνα με την νομοθεσία περί κρατικών αρχείων και θα τυγχάνουν επεξεργασίας από τις Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας. Η επεξεργασία τους προστατεύεται από τη νομοθεσία για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών (εξ' εξής Νομοθεσία για την προστασία δεδομένων).



Να λάβετε υπόψη ότι με την υπογραφή και υποβολή της παρούσας αίτησης συγκαταθέστε στις πιο πάνω επεξεργασίες. Σημειώνεται ότι σε περίπτωση που συγκατατεθείτε θα έχετε το δικαίωμα ανάκλησης της συγκατάθεσης σας ανά πάσα στιγμή. Όμως, σε περίπτωση ανάκλησης της συγκατάθεσης σας, δεν θα θίγεται η νομιμότητα της επεξεργασίας που βασίστηκε στη συγκατάθεση σας πριν από την ανάκληση.

Επίσης, πληροφορείστε ότι, μεταξύ άλλων, έχετε το δικαίωμα υποβολής αιτήματος στο Διευθυντή των Υπηρεσιών Κοινωνικής Ευημερίας για πρόσβαση ή διόρθωση ή διαγραφή των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που σας αφορούν και τηρούνται από τις Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας ή περιορισμό της επεξεργασίας που σας αφορά. Έχετε επίσης το δικαίωμα να υποβάλετε καταγγελία στον Επίτροπο Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα. Τα δικαιώματά σας, σε σχέση με την επεξεργασία των δεδομένων σας, περιγράφονται στο Κεφάλαιο II του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679.

#### **Δ. ΔΗΛΩΣΗ ΕΡΓΟΔΟΤΗ**

Δηλώνω υπεύθυνα ότι τα πιο πάνω στοιχεία είναι αληθή. Σε περίπτωση υποβολής ψευδούς δήλωσής, γνωρίζω ότι είμαι ένοχος αδικήματος και σε περίπτωση καταδίκης μου υπόκειμαι σε ποινές όπως προνοούνται στον περί Κοινωνικών Παροχών Νόμο του 2014 ή όπως αυτός εκάστοτε τροποποιείται.

Υπογραφή Εργοδότη: ..... Ημερομηνία: .....



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΦΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Υ.Κ.Ε. 28(γ)

ΕΠΑΡΧΙΑΚΟ ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΥΗΜΕΡΙΑΣ

.....

Αρ. Φακ.: .....

Αρ. Τηλ. : .....

Ημερομηνία: .....

Κύριε / Κυρία,

Σχετικά με την αίτησή σας για εισδοχή του παιδιού σας .....  
..... στον Κρατικό Παιδοκομικό Σταθμό .....  
σας πληροφορούμε ότι αυτή εγκρίθηκε από τις .....

Σύμφωνα με τα κριτήρια που ισχύουν σήμερα, θα πληρώνετε στο Σταθμό  
προκαταβολικά το ποσό των € .....

Αν δεν συμφωνείτε με το ποσό αυτό, έχετε δικαίωμα να υποβάλετε γραπτή επιστολή  
ένστασης προς τον Επαρχιακό Λειτουργό Ευημερίας, εντός 15 ημερών.

Σημειώνεται ότι, με την εισδοχή του παιδιού σας στον Παιδοκομικό Σταθμό  
είναι απαραίτητο να παραδώσετε πιστοποιητικό υγείας του παιδιού. Αναμένεται  
επίσης να τηρείτε τους συνημμένους κανονισμούς και να υπογράψετε τη σχετική  
δήλωση.

Επαρχιακός Λειτουργός  
Ευημερίας

ΕΠ/ΠΤ (αναθ. 5/2021)



Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας, 1468 Λευκωσία  
Αρ. τηλ.: 22 406600, Αρ. φαξ: 22 667907 Ιστοσελίδα: [www.mlsi.gov.cy/sws](http://www.mlsi.gov.cy/sws)

**ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΙ ΚΡΑΤΙΚΩΝ ΠΑΙΔΟΚΟΜΙΚΩΝ ΣΤΑΘΜΩΝ**

**1. Ώρες και μέρες Λειτουργίας των Σταθμών**

-----  
Το ωράριο λειτουργίας του Σταθμού φαίνεται στο επισυνημμένο γραπτό σημείωμα του Επαρχιακού Λειτουργού Ευημερίας της Επαρχίας σας και ο σταθμός λειτουργεί ανάλογα με τις ανάγκες της κάθε επαρχίας.

**Ο Σταθμός παραμένει κλειστός τις Κυριακές και τις Δημόσιες Αργίες.**

**2. Παράδοση και Παραλαβή Παιδιών**

Οι γονείς έχουν υποχρέωση να παραδίδουν και να παραλαμβάνουν προσωπικά το παιδί τους από τους Ιδρυματικούς Λειτουργούς, εκτός εάν έχουν εξουσιοδοτήσει άλλα άτομα για το σκοπό αυτό, **σύμφωνα με τις ώρες λειτουργίας του Σταθμού**. Μαζί με την αίτηση για εισδοχή στο Σταθμό, να προσκομίζεται και το έντυπο ΥΚΕ 28(λ).

**3. Ατομική τσάντα παιδιών**

Το κάθε παιδί θα πρέπει να φέρνει καθημερινά στο Σταθμό την ατομική του τσάντα στην οποία να αναγράφονται τα αρχικά του ονόματός του. Η τσάντα πρέπει να είναι εφοδιασμένη με μερικά εσώρουχα και τον προσωπικό ρουχισμό του παιδιού, ανάλογα με την εποχή. **Για τα βρέφη να υπάρχει στην τσάντα μωρομάντηλα, πάνες μιας χρήσης, μπιπερά, πιππίλες κλπ.**

**4. Λιχουδιές, παιχνίδια κλπ.**

Απαγορεύεται αυστηρά να φέρνουν οι γονείς στο Σταθμό λιχουδιές, παιχνίδια, χρήματα ή οποιαδήποτε άλλα αντικείμενα κατά τη μεταφορά των παιδιών τους σ' αυτό.

## 5. Άρρωστα παιδιά – Ατυχήματα

Παιδιά που είναι άρρωστα θα πρέπει να παραμένουν στο σπίτι μέχρι να αναρρώσουν και να σταματήσουν να παίρνουν φάρμακα. Μετά την ασθένεια θα προσκομίζεται ιατρική βεβαίωση για το είδος της αρρώστιας και ότι το παιδί έχει αναρρώσει πλήρως και δεν υπάρχει κίνδυνος μετάδοσης της ασθένειας σε άλλα παιδιά.

Ο Σταθμός δεν θα αρνηθεί να δεχθεί το παιδί που είναι ελαφρά αδιάθετο για να μην αναγκαστεί η μητέρα να διακόψει την εργασία της. Αν το παιδί πρέπει εκτάκτως να πάρει **κάποια απλή φαρμακευτική αγωγή, είναι ευθύνη του γονιού να παραδώσει το φάρμακο στην υπεύθυνη Ιδρυματικό Λειτουργό μαζί με τις γραπτές λεπτομερείς οδηγίες του γιατρού και την εξουσιοδότηση του γονιού που να επιτρέπουν στην Ιδρυματική Λειτουργό να το χορηγήσει (πιθανόν οποιοδήποτε παιδί να παρουσιάζει αλλεργία έστω και σε απλό αντιπυρετικό, γι' αυτό και οι γραπτές οδηγίες του γιατρού είναι απαραίτητες).**

**Αν κατά τη διάρκεια φοίτησης του παιδιού στο Σταθμό συμβεί ατύχημα και δεν καταστεί δυνατή η άμεση εξεύρεση του γονιού για να το συνοδεύσει στο γιατρό της επιλογής του, ή να δηλώσει την επιθυμία του για το γιατρό της προτίμησής του, τότε το παιδί, θα μεταφέρεται στις Πρώτες Βοήθειες του Γενικού Νοσοκομείου της Επαρχίας.**

## 6. Τροφεία

Το ακριβές ποσό των τροφείων θα πρέπει να προκαταβάλλεται **σε μετρητά** στην υπεύθυνη Ιδρυματική Λειτουργό, έναντι απόδειξης, τις πρώτες 3 μέρες κάθε μήνα.

## 7. Πρόοδος παιδιού

Κάθε γονιός ενθαρρύνεται να επικοινωνεί τακτικά με την υπεύθυνη Ιδρυματική Λειτουργό του Σταθμού για να ενημερώνεται για τυχόν προβλήματα του παιδιού και γενικά για την εξέλιξη και πρόοδό του.

**ΔΗΛΩΣΗ**

Ο / Η υπογεγραμμένος / η .....  
από ..... Οδός .....  
αρ. .... αριθμός πολιτικής ταυτότητας ..... έλαβα γνώση των  
Κανονισμών των Κρατικών Παιδοκομικών Σταθμών και δηλώνω ότι θα τους τηρώ κατά τη  
διάρκεια φοίτησης του παιδιού μου ..... στον  
Παιδοκομικό Σταθμό .....

Αναλαμβάνω την υποχρέωση να καταβάλλω στις αρχές κάθε μήνα το ποσό των €  
..... ως τροφεία. Αντιλαμβάνομαι ότι το ποσό αυτό έχει καθοριστεί με βάση τα  
σημερινά εισοδήματα της οικογένειάς μου. Δηλώνω υπεύθυνα ότι σε περίπτωση αλλαγής  
των εισοδημάτων της οικογένειάς μου, θα ενημερώσω σχετικά τις Υπηρεσίες Κοινωνικής  
Ευημερίας.

Επιπλέον, αναγνωρίζω στην Διευθύντρια Υπηρεσιών Κοινωνικής Ευημερίας το δικαίωμα  
ν' αναθεωρεί το πιο πάνω ποσό ανάλογα με τους εκάστοτε κανονισμούς και την  
οικονομική μου κατάσταση και αναλαμβάνω να καταβάλλω το εκάστοτε καθοριζόμενο  
ποσό.

Υπογραφή Γονιού .....  
Ονοματεπώνυμο .....  
Ημερομηνία .....



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΦΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

**Υ.Κ.Ε. 28(στ)**

ΕΠΑΡΧΙΑΚΟ ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΥΗΜΕΡΙΑΣ

.....

Αρ. Φακ.: .....

Αρ. Τηλ. : .....

Ημερομηνία: .....

Αξιότιμε κύριε/κυρία,

Αναφέρομαι στην αίτησή σας ημερομηνίας ..... για εισδοχή του παιδιού σας  
..... στον Κρατικό Παιδοκομικό Σταθμό  
..... και σας πληροφορώ ότι η εισδοχή του δεν έχει εγκριθεί για  
τους πιο κάτω λόγους:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Επαρχιακός Λειτουργός  
Ευημερίας

ΕΠ/ΠΤ (αναθ. 5/2021)

**ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΠΑΙΔΙΟΥ ΠΟΥ ΦΟΙΤΑ ΣΕ ΚΡΑΤΙΚΟ ΠΑΙΔΟΚΟΜΙΚΟ ΣΤΑΘΜΟ**

1. Ονοματεπώνυμο: .....
2. Ημερομηνία Γέννησης: .....
3. Προσωπικός γιατρός του παιδιού: .....
4. Ποιες αρρώστιες πέρασε το παιδί και σε ποια ηλικία: .....  
.....  
.....  
.....
5. Έπαθε ποτέ σπασμούς και πότε; .....
6. Χρειάστηκε ποτέ κλινική παρακολούθηση και αν ναι πότε και για ποιο λόγο:  
.....
7. Είναι αλλεργικό σε οτιδήποτε; .....
8. Ποια εμβόλια του έγιναν; .....
9. Παίρνει οποιαδήποτε φάρμακα; .....
10. Παρουσιάζει ιδιαίτερα προβλήματα στο φαγητό του;  
.....  
.....  
.....

11. Τρώει μόνο του;

Ναι	Όχι	Με βοήθεια

12. Βρέχει το κρεβάτι του;

Ναι	Όχι	Σπάνια

13. Φοίτησε σε άλλο Παιδοκομικό Σταθμό ή σε Νηπιαγωγείο (Αν ναι, σε ποιο και για πόσο καιρό;) .....

.....

.....

14. Ποια παιχνίδια προτιμά;

.....

.....

.....

15. Ιδιαίτερες συνήθειες του παιδιού και οτιδήποτε άλλο θα πρέπει οι Ιδρυματικοί Λειτουργοί να έχουν υπόψη τους. ....

.....

.....

.....

Ημερομηνία: .....

Υπογραφή γονέως ή κηδεμόνα

.....





ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΦΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Υ.Κ.Ε. 28(η)

ΕΠΑΡΧΙΑΚΟ ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΥΗΜΕΡΙΑΣ

.....

Τηλέφωνο : .....

Ημερομηνία: .....

Κο / Κα

.....

.....

.....

Σύμφωνα με τους κανονισμούς, τα τροφεία για τη φοίτηση του παιδιού σας  
..... στον Παιδοκομικό Σταθμό.....,  
θα πρέπει να καταβάλλονται στην αρχή του μήνα.

Επειδή στην περίπτωση σας παρατηρείται καθυστέρηση στην πληρωμή των τροφείων για  
το μήνα ....., σας παρακαλούμε να καταβάλετε το ποσό που  
οφείλετε σε 15 μέρες από σήμερα. Σε περίπτωση που δεν συμμορφωθείτε θα διακοπεί η  
φοίτησή του παιδιού σας στο Σταθμό.

Επαρχιακός Λειτουργός  
Ευημερίας

ΕΠ/ΠΤ(Αναθ. 5/2021)



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΦΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

**Υ.Κ.Ε. 28(θ)**

ΕΠΑΡΧΙΑΚΟ ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΥΗΜΕΡΙΑΣ

.....

Ημερομηνία: .....

**Βεβαίωση Φοίτησης Παιδιού σε Κρατικό  
Παιδοκομικό Σταθμό και Καταβολής τροφείων**

Βεβαιώνουμε ότι ο /η .....  
παιδί του / της .....  
φοίτησε στον Κρατικό Παιδοκομικό Σταθμό .....  
από τις ..... μέχρι τις ..... Για τη φοίτηση  
του παιδιού στο Σταθμό το διάστημα αυτό καταβλήθηκε συνολικά το ποσό των  
€.....

.....

Επαρχιακός Λειτουργός Ευημερίας

ΕΠ/ΠΤ(Αναθ. 5/2021)

Αρ. Φακ.: .....

ΕΠΑΡΧΙΑΚΟ ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΥΗΜΕΡΙΑΣ

.....

**ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗ ΤΡΟΦΕΙΩΝ**  
**ΠΑΙΔΟΚΟΜΙΚΟΥ ΣΤΑΘΜΟΥ.....**  
**Όνοματεπώνυμο παιδιού .....**

A/A	Περιγραφή	Ακαθάριστο εισόδημα	Αφαιρετέα ποσά	Καθαρό εισόδημα	Ποσό στο οποίο καθορίζονται τροφεία
1	Εισόδημα πατέρα, αφαιρούνται:				
	1.				
	2.				
	3.				
	4.				
	5.				
	6.				
	7.				
2	Εισόδημα μητέρας αφαιρούνται:				
	1.				
	2.				
	3.				
	4.				
	5.				
	6.				
	7.				
	<b>ΟΛΙΚΟ €</b>				

3. Αριθμός μελών οικογένειας .....

4. Ύψος τροφείων .....

5. Έκπτωσης λόγω φοίτησης δεύτερου Παιδιού της ίδιας οικογένειας .....

6. Μείωση λόγω ειδικών συνθηκών .....

7. Πληρωτέο ποσό Τροφείων .....

.....  
Ημερομηνία.....  
Ιδρυματικός Λειτουργός.....  
Ημερομηνία.....  
Επαρχιακός Λειτουργός Ευημερίας

**ΔΗΛΩΣΗ ΓΟΝΕΑ ΓΙΑ ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΘΑ ΠΑΡΑΛΑΜΒΑΝΟΥΝ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΠΑΙΔΟΚΟΜΙΚΟ ΣΤΑΘΜΟ**

Ο / Η υπογεγραμμένος / η .....  
 με αριθμό πολιτικής ταυτότητας ..... εξουσιοδοτώ όπως παραδίδουν/  
 παραλαμβάνουν το/τα παιδί/ά μου ..... από τον  
 Παιδοκομικό Σταθμό, εκτός από τους γονείς, τα ακόλουθα άτομα :

Όνοματεπώνυμο :	Συγγένεια:	Τηλέφωνο Επικοινωνίας:
1).....	.....	.....
2).....	.....	.....
3).....	.....	.....

Στις περιπτώσεις διαζευγμένων που υπάρχει Διάταγμα Επικοινωνίας ή Συμφωνία με τον άλλον γονέα, παρακαλώ όπως δηλωθούν τα στοιχεία του άλλου γονέα, καθώς επίσης και οι ημέρες παραλαβής του παιδιού από τον Παιδοκομικό Σταθμό:

Όνοματεπώνυμο :	Ημέρες παραλαβής από τον Σταθμό :	Τηλέφωνο Επικοινωνίας:
.....	.....	.....

Υπογραφή γονέα που υπέβαλε την αίτηση : .....

Ημερομηνία : .....