

- ΠΡΟΣ:** ΓΕΝΙΚΟ ΕΠΙΤΕΛΕΙΟ ΝΑΥΤΙΚΟΥ
Β' ΚΛΑΔΟΣ (ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ)
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ Β3 (ΔΙΟΙΚΗΣΗ
ΚΑΙ ΣΤΑΔΙΟΔΡΟΜΙΑ)
ΤΜΗΜΑ VI (ΠΑΡΑΘΕΡΙΣΜΟΣ)
Τηλέφ. 210-6557817
Φ.440.1/4/217602
Σ.1271
Αθήνα, 19 Φεβ 25
Συν.: Δύο (2) Υποδείγματα
- ΚΟΙΝ.:**
- ΘΕΜΑ:** Παραθερισμός Τέκνων ΑμεΑ ε.ε. Στελεχών ΠΝ σε Ειδικές Κατασκηνώσεις Έτους 2025
- ΣΧΕΤ.:** α. Φ.454/11/229946/Σ.3662//17 Μαΐ 23/Απόφαση ΥΕΘΑ (ΦΕΚ Β' 3267)
β. Φ.954.1/04/292501/Σ.2286/29 Αυγ 23/Απόφαση ΥΕΘΑ (ΦΕΚ Β' 5231)
1. Σας γνωρίζεται ότι, στο πλαίσιο μέριμνας για το προσωπικό κατά το θέρος 2025, θα λειτουργήσει επιδοτούμενο πρόγραμμα παραθερισμού τέκνων ΑμεΑ ε.ε. στελεχών ΠΝ σε ειδικές κατασκηνώσεις.
 2. Δικαιούχοι της επιδότησης είναι όλο το ε.ε. στρατιωτικό προσωπικό του ΠΝ και τα ε.ε. μεταταχθέντα στελέχη που προέρχονται από το ΠΝ, καθόσον υφίσταται μετοχική σχέση με το ΜΤΝ/ΕΛΠΝ, με τέκνο ΑμεΑ.
 3. Το επίδομα που θα καταβάλλει το ΠΝ μέσω ΜΤΝ/ΕΛΠΝ στους δικαιούχους θα είναι μέχρι 52€ ανά ημέρα για κάθε τέκνο και για χρονική διάρκεια μέχρι 15 ημέρες. Ποσό πέραν του διατιθέμενου από το ΜΤΝ/ΕΛΠΝ, θα καταβάλλεται με μέριμνα των γονέων.
 4. Οι ενδιαφερόμενοι θα πρέπει να υποβάλουν αίτηση (εντός σφραγισμένου φακέλου), σύμφωνα με το συνημμένο υπόδειγμα «Α» απευθείας προς το ΓΕΝ/Β3-VI ανυπερθέτως έως την **Παρασκευή 04 Απριλίου 2025**, προσκομίζοντας τα κάτωθι δικαιολογητικά:
 - α. Γνωμάτευση από οικείο Κέντρο Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α.) ή από Ανώτατη κατά Κλάδο των Ενόπλων Δυνάμεων Υγειονομική Επιτροπή.
 - β. Επικαιροποιημένο πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης (τελευταίου διμήνου).
 5. Με μέριμνα των γονέων και εφόσον έχει εγκριθεί η συμμετοχή τους στο πρόγραμμα ειδικών κατασκηνώσεων, θα εξοφλείται η ειδική κατασκήνωση και στη συνέχεια προκειμένου να τους πιστωθεί το δικαιούμενο χρηματικό ποσό σε λογαριασμό που θα δηλώσουν, θα πρέπει να υποβάλλουν στο ΜΤΝ/ΕΛΠΝ έως την **Παρασκευή 19 Σεπτεμβρίου 2025** τα παρακάτω:
 - α. Αίτηση προς ΜΤΝ/ΕΛΠΝ, σύμφωνα με το συνημμένο υπόδειγμα «Β».
 - β. Απόδειξη ή τιμολόγιο με αναγραφόμενο το ΑΦΜ της ειδικής κατασκήνωσης.

γ. Βεβαίωση της ειδικής κατασκήνωσης που θα επιλέξουν οι γονείς, στην οποία θα αναγράφεται ονομαστικά ο αριθμός των παιδιών και το σύνολο των ημερών που παραθέρισαν, καθώς και το ημερήσιο κόστος.

6. Υπενθυμίζεται ότι, οι γονείς δύναται να επιλέξουν οποιαδήποτε νομίμως λειτουργούσα ειδική κατασκήνωση της ημεδαπής.

7. Για πληροφορίες σχετικά με την κατάθεση των δικαιολογητικών οι ενδιαφερόμενοι να επικοινωνούν απευθείας με το ΜΤΝ/ΕΛΠΝ στα τηλέφωνα: 210-3322085 και 210-3322092.

8. Το παρόν να αναρτηθεί στο διαδίκτυο www.hellenicnavy.gr στην ενότητα «Παραθερισμός», στο www.pn.gr (wan) στην ενότητα «Μέριμνα» καθώς και στο κυλιόμενο πεδίο (newsfeed).

9. Η ενημέρωση του προσωπικού που θα κάνει χρήση προγράμματος θέματος θα γίνει με μέριμνα ΓΕΝ/Β3-VI μετά το πέρας επεξεργασίας των αιτήσεων επιθυμίας των ενδιαφερομένων.

10. Διοικήσεις, Υπηρεσίες και Π. Πλοία μεριμνήσουν για την ενημέρωση του συνόλου του προσωπικού τους, συμπεριλαμβανομένου και αυτού που βρίσκεται στο εξωτερικό για υπηρεσιακούς λόγους.

11. Χειριστής θέματος, Πλοίαρχος Σπυρίδων Κωτούλας ΠΝ, Τμηματάρχης Μέριμνας Προσωπικού ΓΕΝ/Β3-VI, τηλ.: 9-705-7817,1360,7809,1421.

Ακριβές Αντίγραφο

Υποναύαρχος Σπυρίδων Λαγάρας ΠΝ
Υπαρχηγός ΓΕΝ

Σημαιοφόρος (Ε) Ευγενία Παρασκευά ΠΝ
Γραμματεία Β3-VI

ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΟΔΕΚΤΩΝ

Αποδέκτες για Ενέργεια

Αποδέκτες Πινάκων «Α», «Β», «Γ», «Δ», «Ε», «ΣΤ», «Ζ», «Η» και «Θ» Δγης
Φ.072/1/350166/Σ.36/11 Φεβ 25/ΓΕΝ/ΔΓ-II

217606

Υπόδειγμα «Α»

ΠΡΟΣ : ΓΕΝ/Β3-VI

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ
ΣΕ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΙΔΙΚΩΝ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΕΩΝ ΕΤΟΥΣ 2025

Υπηρεσία:.....

1)Αρ. Μητρώου:

3)Βαθμός:.....

2)Όνοματεπώνυμο:

4)Ειδικότητα:.....

1) Στοιχεία δικαιούμενου τέκνου:

1^ηΌνοματεπώνυμο.....Ηλικία.....Έτος γέννησης.....

2^ηΌνοματεπώνυμο.....Ηλικία.....Έτος γέννησης.....

3^ηΌνοματεπώνυμο.....Ηλικία.....Έτος γέννησης.....

4^ηΌνοματεπώνυμο.....Ηλικία.....Έτος γέννησης.....

2) Τηλέφωνο υπηρεσίας :.....3) Τηλέφωνο επικοινωνίας.....

Ο Αιτών / Η Αιτούσα

Ημερομηνία :/...../20....

Υπογραφή :.....

ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ / ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ / ΚΥΒΕΡΝΗΤΗΣ

217606

Υπόδειγμα «Β»

<u>ΑΙΤΗΣΗ</u>	ΠΡΟΣ: ΜΤΝ/ΕΛΠΝ Γλάδστωνος 1 ^α , Αθήνα
Επώνυμο :	1. Παρακαλώ όπως μου χορηγήσετε το
Όνομα :	δικαιούμενο χρηματικό ποσό που δαπάνησα
Βαθμός :	για.....
Ειδικ. :
Υπηρεσία :
Τηλ. Υπηρ. :
Αριθμ. Ελέγχου :

Τράπεζα και IBAN	
Τηλ. Οικίας	
Τηλ. Επικοινωνίας:.....	
Τόπος :.....	
Ημ/νια...../...../20....	2. Συνημμένα υποβάλλω :
	α.
	β.
	γ.

Ο ΑΙΤΩΝ / Η ΑΙΤΟΥΣΑ