

**ΥΠΑΝ ΔΜ ΕΕ 03**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  **ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ**  **ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΝΕΟΛΑΙΑΣ** |  |  | **ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ** |

**ΣΧΟΛΙΚΗ ΧΡΟΝΙΑ: ……………………..**

**ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΕΠΙΔΟΜΑ ΜΕΤΑΦΟΡΙΚΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ**

Επαρχία:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Λευκωσία | Λεμεσός | Λάρνακα Αμμόχωστος | Πάφος |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ονοματεπώνυμο μαθητή/μαθήτριας: | ………………………….………… | | Ημερομηνία γέννησης:...……… |
| Σχολείο: ……………………………………………….. | | Ειδική Μονάδα: Γενική τάξη: | | |
|  | |  | | |
| Επισημαίνεται ότι με βάση τους περί Αγωγής και Εκπαίδευσης Παιδιών με Ειδικές Ανάγκες Νόμους του 1999 έως 2020, επίδομα μεταφορικών δικαιούνται, **ΜΟΝΟ** οι μαθητές/μαθήτριες που φοιτούν σε Δημόσια Σχολεία (όλων των βαθμίδων) που δεν ανήκουν στην εκπαιδευτική τους περιφέρεια και βρίσκονται σε απόσταση **πέραν των 2,4 χιλιομέτρων** από την κατοικία τους.  Τονίζεται ότι αυτό ισχύει, **μόνο εάν η φοίτηση γίνεται μετά από απόφαση της οικείας** **ΕΕΕΑΕ**.Σε περίπτωση που η φοίτηση σε συγκεκριμένο σχολείο γίνεται μετά από αίτημα των γονέων/κηδεμονων προς την ΕΕΕΑΕ, **δεν καταβάλλεται επίδομα.** | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ονοματεπώνυμο γονέα/κηδεμόνα\* | | | ………………………..……………………… Αριθμός Ταυτότητας/ARC: …............ | | | | | | |
| Διεύθυνση Κατοικίας : | .................................................................................................. | | | | | Ταχυδρομικός Κώδικας: | | ...................... | |
| Πόλη/Χωριό: | ........................ | | | | Τηλ. Οικίας: .....…………… | | Κινητό:........………………..…… | | |
|  |  | | | |  | |  | | |
| *Έλαβα επίδομα μεταφορικών κατά την προηγούμενη*  *σχολική χρονιά* | | ΝΑΙ | | Παρακαλούμε όπως συμπληρωθεί από το ίδιο πρόσωπο –γονέα/κηδεμόνα, που έχει συμπληρώσει το έντυπο κατά την περσινή σχολική χρονιά, καθώς το έμβασμα του επιδόματος θα γίνει στον ίδιο τραπεζικό λογαριασμό με την προηγούμενη σχολική χρονιά. | | | | | |
| ΟΧΙ | | Παρακαλώ να επισυνάψετε με την αίτηση:  α) Αντίγραφο Ταυτότητας ή ARC ( Πιστοποιητικό Εγγραφής Αλλοδαπού) 🞏  β) Συμπληρωμένο και υπογραμμένο το έντυπο FIMAS (πρωτότυπο) 🞏  γ) Βεβαίωση από την τράπεζα – IBAN Certificate 🞏 | | | | |  |

Απόσταση κατοικίας από το σχολείο στο οποίο φοιτά ο/η μαθητής/μαθήτρια: χιλιόμετρα\*

(Να δηλωθεί μόνο η απόσταση από το σπίτι στο σχολείο και όχι το σύνολο των χιλιομέτρων που διανύονται πρωί και μεσημέρι)

**\* Σε περίπτωση που τα στοιχεία που δηλώνονται από τον/τη(ν) γονέα/κηδεμόνα δεν επιβεβαιωθούν από τη διεύθυνση του σχολείου, το ΥΠΠΑΝ έχει το δικαίωμα να προβεί σε περαιτέρω διερεύνηση.**

**---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**Υπεύθυνη Δήλωση Γονέα/Κηδεμόνα**

Δηλώνω ότι τα πιο πάνω στοιχεία είναι αληθή και ότι αναλαμβάνω να επιστρέψω στο κράτος οποιοδήποτε ποσό μου καταβληθεί μετά από ψευδή δήλωσή μου ή παράλειψή μου να ενημερώσω έγκαιρα το Υπουργείο Παιδείας, Πολιτισμού, Αθλητισμού και Νεολαίας, σε περίπτωση αλλαγής διεύθυνσης.

Ημερομηνία: .............................. ............................................

Υπογραφή γονέα/κηδεμόνα

**-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**Βεβαίωση Διευθυντή/Διευθύντριας Σχολείου**

Έχω ελέγξει τα πιο πάνω στοιχεία που έχουν συμπληρωθεί και βεβαιώνω την ορθότητά τους / έχω τις πιο κάτω παρατηρήσεις (διαγράψετε ανάλογα): ..................................................................................................................................................................

Ημερομηνία: ........................ ..............................................

Σφραγίδα σχολείου Υπογραφή Διευθυντή/Διευθύντριας

العام الدراسي: ...............................................

**بدل مواصلات لاطفال من ذو الاحتياجات الخاصه**

المنطقه:

نيقوسيا ليماسول لارناكا فاماجوستا بافوس

اسم ولقب التلميذ\التلميذه: .....................................................تاريخ الميلاد:........................

المدرسه:..................................................الوحده الخاصه الفصل العام:

|  |
| --- |
| نود الاشاره انه حسب احكام قانون 1999 الي 2014 عن تربيه و تعليم اطفال ذوي الاحتياجات الخاصه **فقط** التلاميذ\التلميذات الذين يدرسوا في مدارس حكوميه (بكافه درجاتها)و ليست تابعه لمنطقتهم التعليميه و علي بعد مسافه **اكبر من 2.4 كيلومتر من منزلهم** يحق لهم بدل انتقال.  نود الاشاره انه ساري فقط اذا تمت الدراسه **بعد توصيه من لجنه التربيه و التعليم الخاص**. في حال الدراسه في مدرسه محدده بعد طلب من ولي الامر\الوصي الي لجنه التربيه و التعليم الخاص **لايتم دفع بدل**. |

اسم ولقب ولي الامر\الوصي\*:......................................................................................................

عنوان المنزل:.......................................... الكود البريدي:.............................................................

المدينه\القريه: ......................................... رقم هاتف المنزل:................ رقم المحمول:.......................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| نرجو ملء من نفس الشخص-ولي الامر \ الوصي الذي اكمل النموذج في العام الدراسي السابق حيث ان حواله المبلغ ستتم علي نفس الحساب المصرفي كما في العام السابق | نعم | حصلت علي بدل مواصلات اثناء العام الدراسي السابق |
| نرجو منكم ارفاق مع الطلب:  أ. نسخه من بطاقه الهويه او شهاده تسجيل الاجنبي  معبأ و موقع FIMASب. نموذج  ج.شهاده برقم حساب البنك  (IBAN) | لا |

المسافه من المنزل الي المدرسه التي بها يدرس \ تدرس التلميذ\التلميذه كيلومتر\*.

(نرجو الادلاء فقط بالمسافه من البيت الي المنزل و ليس اجمالي كيلومترات السفر في الصباح و الظهيره).

**اذا لم تتأكد اداره المدرسه من البيانات التي ادلي بها ولي الامر\الوصي**، **يحق للجنه التربيه و التعليم الخاص القيام بمزيد من التحري.\***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**شهاده ولي الامر\الوصي**

اشهد ان المعلومات اعلاها صحيحه و اني اتعهد بان ارجع للدوله ايه مبالغ تم دفعها لي بدون وجه حق بعد شهاده لي كاذبه اولأغفالي ابلاغ وزاره التعليم، الرياضه و الشباب في حينه عن تغيير العنوان.

التاريخ............................... ......................................................

توقيع ولي الامر\الوصي

**تصديق مدير\مديره المدرسه**

قمت بالتحقق من البيانات اعلاها وتأكدت من صحتها او\و لدي الملحوظات التاليه (قوموا بالايضاح وفق الحاله).

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

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

التاريخ:................................. ختم المدرسه .................................................

توقيع مدير\مديره المدرسه