

**ΔΗΛΩΣΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΓΙΑ ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ
ΔΑΠΑΝΗΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ**

Δελτία Υγείας Μαθητών/Μαθητριών – Σχολική Χρονιά 2026–2027

Σημαντικό: Το παρόν έντυπο παραδίδεται στο σχολείο **ΕΚΤΟΣ** του κλειστού οικονομικού φακέλου.
Το παρόν έντυπο, μετά την παραλαβή και τον έλεγχο από το σχολείο, **διατηρείται στο αρχείο του σχολείου.**

1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΑΘΗΤΗ/ΜΑΘΗΤΡΙΑΣ

Όνοματεπώνυμο:		Όνοματεπώνυμο δικαιούχου / κατόχου τραπεζικού λογαριασμού:	
Σχολείο:		Σχέση με τον/τη μαθητή/μαθήτριά:	
Τάξη:		☐ Μητέρα ☐ Πατέρας ☐ Κηδεμόνας ☐ Άλλο: _____	

3. ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΣΤΟΝ ΚΛΕΙΣΤΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΦΑΚΕΛΟ

Επιβεβαιώνω ότι έχω τοποθετήσει στον χωριστό οικονομικό φάκελο:

☐ Απόδειξη πληρωμής ιατρικού ελέγχου ☐ Τραπεζικό αποδεικτικό/βεβαίωση όπου φαίνεται το IBAN και ο κάτοχος του λογαριασμού ☐ Έντυπο «Εξουσιοδότηση για Πληρωμές από το FIMAS», όπου απαιτείται.

Το έντυπο FIMAS απαιτείται μόνο εάν ο δικαιούχος δεν είναι ήδη καταχωρισμένος στο FIMAS ή εάν έχουν αλλάξει τα τραπεζικά του στοιχεία.

4. ΑΙΤΟΥΜΕΝΟ ΠΟΣΟ ΕΠΙΣΤΡΟΦΗΣ

Συνολικό ποσό δαπάνης ιατρικού ελέγχου, βάσει της/των απόδειξης/αποδείξεων που υποβάλλονται: € _____

Ποσό που αιτούμαι να μου επιστραφεί: € _____

Η επιστροφή αφορά την πραγματική δαπάνη που τεκμηριώνεται από τα υποβαλλόμενα δικαιολογητικά και **δεν μπορεί να υπερβαίνει τα €50 ανά δικαιούχο μαθητή/μαθήτριά.**

5. ΔΗΛΩΣΗ ΓΟΝΕΑ/ΚΗΔΕΜΟΝΑ

Δηλώνω ότι τα στοιχεία που αναγράφονται στο παρόν έντυπο είναι ορθά και ότι το πιο πάνω αιτούμενο ποσό επιστροφής αφορά δαπάνη ιατρικού ελέγχου η οποία τεκμηριώνεται από τη/τις σχετική/ές απόδειξη/αποδείξεις που υποβάλλω. Ζητώ όπως το ποσό αυτό καταβληθεί στον τραπεζικό λογαριασμό που αναφέρεται στο τραπεζικό αποδεικτικό/βεβαίωση που υποβάλλω.

Όνοματεπώνυμο Γονέα/Κηδεμόνα:

Ημερομηνία:

Υπογραφή:

6. ΣΥΝΤΟΜΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Υπεύθυνος επεξεργασίας είναι το Υπουργείο Παιδείας, Αθλητισμού και Νεολαίας (ΥΠΑΝ). Τα στοιχεία του παρόντος συλλέγονται αποκλειστικά για τη διεκπεραίωση της επιστροφής της δαπάνης του ιατρικού ελέγχου και χρησιμοποιούνται μόνο από εξουσιοδοτημένους λειτουργούς του σχολείου και του ΥΠΑΝ/Λογιστηρίου. Τα οικονομικά και τραπεζικά στοιχεία δεν χρησιμοποιούνται για ιατρική αξιολόγηση και δεν διαβιβάζονται στον ΚΟΑ για τον σκοπό έκδοσης του Δελτίου Υγείας. Η επεξεργασία διενεργείται σύμφωνα με το ισχύον πλαίσιο προστασίας προσωπικών δεδομένων και τις εγκεκριμένες διαδικασίες του ΥΠΑΝ.

7. ΓΙΑ ΧΡΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

Κωδικός Υπόθεσης ΥΠΑΝ: _____ (Συμπληρώνεται από το σχολείο)

Ημερομηνία παραλαβής:

Καταχωρίστηκε στο Excel:

☐ ΝΑΙ

Μονογραφή υπεύθυνου:
