

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ
ΟΜΑΔΑ ΑΜΕΣΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Προς το Διευθυντή/τρια του σχολείου,

Θέμα: Έγκριση Δράσης ΟΑΠ για το σχολείο σας. Οδηγίες Διεκπεραίωσης

Σας επισυνάπτουμε την **Έγκριση Δράσης** για το σχολείο σας. Παρακαλούμε όπως ενημερωθεί σχετικά ο ΥΒΔ Επιτροπής Αγωγής Υγείας και Πρόληψης της Ενδοσχολικής Βίας. Παρακαλείστε να μας ενημερώσετε ότι λάβατε γνώση, μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στη διεύθυνση: dme-oap@schools.ac.cy και να μας αποστείλετε με τηλεομοίτυπο (22402394 για Λ/σια, Λ/κα, Αμ/στο, 25305622 για Λ/σο, Π/φο), συμπληρωμένο, το **Αίτημα Συνεργασίας Σχολείου**.

Επισυνάπτονται, επίσης και όλα τα υπόλοιπα έντυπα που θα χρειαστείτε για την εργοδότηση του Σχολικού Συνεργάτη. Παρακαλείστε να τα μελετήσετε προσεκτικά και να μας ενημερώσετε, έγκαιρα, για τυχόν απορίες. Είναι σημαντικό, αφού αποφασιστεί από το σχολείο ποιος θα είναι ο Συνεργάτης, αυτός/η να εξασφαλίσει και να προσκομίσει στο σχολείο **ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΛΕΥΚΟΥ ΠΟΙΝΙΚΟΥ ΜΗΤΡΩΟΥ και ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟΝ ΠΕΡΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΗΣΗΣ ΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΕΚΜΕΤΑΛΛΕΥΣΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΟΡΝΟΓΡΑΦΙΑΣ ΝΟΜΟ** από την Αστυνομία, προτού γίνει η υπογραφή του συμβολαίου. Η βεβαιώσεις αυτές να φυλάγονται στο σχολείο σε φάκελο στον οποίο να αναγράφεται: Εναλλακτικό Πρόγραμμα Φοίτησης με Αγορά Υπηρεσιών Σχολικού Συνεργάτη. Ο φάκελος να περιλαμβάνει και όλα τα άλλα σχετικά έγγραφα για το εναλλακτικό πρόγραμμα που αποστέλλονται από την ΟΑΠ στο σχολείο (εγχειρίδιο, πρόγραμμα, αντίγραφα συμπληρωμένων τιμολογίων, αντίγραφο συμπληρωμένου πίνακα πληρωμών, αντίγραφο συμβολαίου πρόσληψης, αντίγραφο παραρτήματος καθηκόντων κ.α.).

Για πληρωμή αγοράς υπηρεσιών μέσω του Λογιστηρίου, να αποστέλλονται κάθε φορά συμπληρωμένα:

1. **Πίνακας ΟΑΠ, υπογραμμένος και σφραγισμένος από εσάς,**
2. **Το τιμολόγιο του συνεργάτη** (υπογραμμένο από τον/την ίδιο/α, **ΚΑΙ** υπογραμμένο και σφραγισμένο από εσάς),
3. **Για την πρώτη φορά μόνο:** Το **FIMAS** του συνεργάτη (αν είναι καινούργιο άτομο που δε συνεργάστηκε ξανά με το ΥΠΠ).

Τα πιο πάνω να αποστέλλονται στην ΟΑΠ, στην πιο κάτω διεύθυνση:

• **Για Λεμεσό / Πάφο**

Τηλ. 25820871 Fax. 25305622

Επαρχιακό Γραφείο Μέσης Εκπαίδευσης Λεμεσού

Αγίας Φυλάξεως 238, 2^{ος} όροφος, Μέγαρο Άννα

3082 Λεμεσός

Ομάδα Άμεσης Παρέμβασης

Υπόψη (.....Ονοματεπώνυμο Λειτουργού ΟΑΠ)

• **Για Λευκωσία/ Λάρνακα / Αμμόχωστο**

Τηλ. 22402466 Fax. 22402394

Ομάδα Άμεσης Παρέμβασης - Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού

Γωνία Κίμωνος και Θουκυδίδου

Ακρόπολη, 1434 Λευκωσία

Υπόψη (.....Ονοματεπώνυμο Λειτουργού ΟΑΠ)

Υπενθυμίζετε να μας ενημερώσετε ότι λάβατε το μήνυμα μας. Είμαστε στη διάθεσή σας για οτιδήποτε χρειαστείτε.