



'Youth in Action' Programme

## Αίτηση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος

Δράση 2 – Ευρωπαϊκή Εθελοντική  
Υπηρεσία

Ισχύει από 1 Ιανουαρίου 2010

Παρακαλούμε να συμπληρώσετε όλα τα μέρη της αίτησης. Υποχρεούστε να προσαρτήσετε όλα τα έγγραφα που αναφέρονται στον πίνακα ελέγχου. Για πληροφορίες σχετικά με τη συμπλήρωση της αίτησης, συμβουλευτείτε τον Οδηγό του Προγράμματος

### ΜΕΡΟΣ Ι. ΠΛΑΙΣΙΟ ΔΙΑΠΙΣΤΕΥΣΗΣ

<b>Κωδικός Διαπίστευσης</b>	
Συμπληρώνεται από την Εθνική Υπηρεσία	Αριθμός Πρωτοκόλλου Ε.Υ. / Ημερομηνία παραλαβής

<b>Επωνυμία του Φορέα (στα ελληνικά και αγγλικά)</b>	

<b>Τύπος διαπίστευσης</b>		
Να επιλέξετε τα τετραγωνίδια που αντιστοιχούν στον αιτούμενο τύπο διαπίστευσης:		
<input type="checkbox"/> Φορέας Αποστολής	<input type="checkbox"/> Φορέας Υποδοχής	<input type="checkbox"/> Συντονιστής Φορέας

<b>Ισχύς της εκδήλωσης ενδιαφέροντος</b>	
Να επιλέξετε ένα μόνο τετράγωνο.	
<input type="checkbox"/> Η παρούσα εκδήλωση ενδιαφέροντος ισχύει για μέγιστη περίοδο 3 ετών μετά την έγκριση.	<input type="checkbox"/> Η παρούσα εκδήλωση ενδιαφέροντος δεν ισχύει μετά (προσδιορίστε ημερομηνία όχι πέραν των 3 ετών)

<b>Περιγραφή του φορέα</b>				
Είδος / Νομική μορφή:	<input type="checkbox"/> Κυβερνητικός / δημόσιος	<input type="checkbox"/> Μη κυβερνητικός	<input type="checkbox"/> Άλλο	
	<input type="checkbox"/> Διεθνής Κυβερνητικός	<input type="checkbox"/> Κερδοσκοπικός <sup>1</sup>		
	<input type="checkbox"/> Οργάνωση που δραστηριοποιείται σε Ευρωπαϊκό επίπεδο στον τομέα της νεολαίας			
Ο φορέας δραστηριοποιείται σε:	<input type="checkbox"/> Τοπικό	<input type="checkbox"/> Περιφερειακό	<input type="checkbox"/> Εθνικό	<input type="checkbox"/> Διεθνές

<sup>(1)</sup> (Στην περίπτωση οργάνωσης δραστηριότητας στον τομέα της νεολαίας, αθλητισμού και πολιτισμού.)

<b>Κίνητρα και εμπειρία ΕΕΥ (στα ελληνικά και αγγλικά)</b>	
Να περιγράψετε τα κίνητρα του φορέα σας να συμμετάσχει σε Ευρωπαϊκή Εθελοντική Υπηρεσία, καθώς και την τρέχουσα ή προηγούμενη συμμετοχή σας σε ΕΕΥ (αναφέροντας και την κατά προσέγγιση ημερομηνία έναρξης καθώς και τη συχνότητα της συμμετοχής σας).	



## Μέρος II. Στοιχεία του φορέα (στα ελληνικά και αγγλικά)

Επωνυμία	_____		
Διεύθυνση:	_____		
Ταχ. κωδικός	_____	Ταχ. κωδικός	_____
Περιφέρεια	_____	Περιφέρεια	_____
Ηλ. ταχ.	_____	Ηλ. ταχ.	_____
Τηλέφωνο:	_____	Τηλέφωνο:	_____

### Νόμιμος εκπρόσωπος

Επώνυμο:	_____	Όνομα:	_____
Θέση / Ιδιότητα:	_____		

### Υπεύθυνος επικοινωνίας για ΕΕΥ εντός του φορέα

Επώνυμο:	_____	Όνομα:	_____
Θέση / Ιδιότητα:	_____		
Ηλ. ταχ.	_____		
Τηλέφωνο (θα διευκόλυνε και αριθμός κινητού τηλεφώνου):	_____	Fax:	_____

### Υπεύθυνος επικοινωνίας για ΕΕΥ εκτός του φορέα

Επώνυμο:	_____	Όνομα:	_____
Οργάνωση	_____		
Διεύθυνση:	_____		
Ταχ. κωδικός	_____	Πόλη	_____
Περιφέρεια	_____	Χώρα:	_____
Ηλ. ταχ.	_____	Δικτ. τόπος	_____
Τηλέφωνο (θα διευκόλυνε και αριθμός κινητού τηλεφώνου):	_____	Fax:	_____

### Περιγραφή του φορέα (στα ελληνικά και στα αγγλικά)

Να περιγράψετε συνοπτικά τους στόχους σας και τις δραστηριότητές σας. Προσθέστε πληροφορίες σχετικά με το προσωπικό του φορέα σας καθώς και την ομάδα στόχο με την οποία κατά κανόνα συνεργάζεστε.

## ΜΕΡΟΣ III. Προσδιορισμός και στοιχεία του μελλοντικού προγράμματος ΕΕΥ

### Κύρια θέματα για δραστηριότητες

Να επιλέξετε μόνον έως 2 τετραγωνίδια.

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ευρωπαϊκή διάσταση                           | <input type="checkbox"/> Αποκατάσταση κατόπιν σύγκρουσης ή καταστροφής           |
| <input type="checkbox"/> Δια-θρησκευτικός διάλογος                    | <input type="checkbox"/> Αστική ανάπτυξη / ανάπτυξη υπαίθρου                     |
| <input type="checkbox"/> Καταπολέμηση των διακρίσεων                  | <input type="checkbox"/> Πολιτικές νεολαίας                                      |
| <input type="checkbox"/> Τέχνη και πολιτισμός                         | <input type="checkbox"/> ΜΜΕ / Πληροφόρηση της νεολαίας                          |
| <input type="checkbox"/> Αναπηρία                                     | <input type="checkbox"/> Εκπαίδευση μέσω αθλητισμού και υπαίθριων δραστηριοτήτων |
| <input type="checkbox"/> Μειονότητες                                  | <input type="checkbox"/> Υγεία   |
| <input type="checkbox"/> Ισότητα των φύλων                            | <input type="checkbox"/> Περιβάλλον  |
| <input type="checkbox"/> Μη διάκριση λόγω σεξουαλικού προσανατολισμού | <input type="checkbox"/> Συνεργασία για την ανάπτυξη                             |
| <input type="checkbox"/> Κοινότητες Αθίγγανων                         | <input type="checkbox"/> Εάν ναι, να παρατεθούν διευκρινίσεις:                   |

### Συμμετοχή νέων εθελοντών με λιγότερες ευκαιρίες

Προτίθεστε να συμπεριλάβετε νέους με λιγότερες ευκαιρίες (οι οποίοι αντιμετωπίζουν κατάσταση που δυσκολεύει την κοινωνική τους ένταξη, βλ. κύριες δυσκολίες παρακάτω) και / ή άτομα με αναπηρίες (προβλήματα κινητικότητας, ιατρικής περίθαλψης κ.λπ.); Εάν ναι, επιλέξτε την(τις) κατάσταση (καταστάσεις) που μπορεί να αντιμετωπίζουν:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Εκπαιδευτικές δυσκολίες (πρώρη εγκατάλειψη του σχολείου, κ.λπ.)                         | <input type="checkbox"/> Οικονομικές δυσκολίες |
| <input type="checkbox"/> Κοινωνικές δυσκολίες (διακρίσεις κάθε είδους, ναρκωτικά, διαλυμένες οικογένειες κ.λπ.), | <input type="checkbox"/> Αναπηρία              |
| <input type="checkbox"/> Πολιτισμικές διαφορές   | <input type="checkbox"/> Προβλήματα υγείας     |
| <input type="checkbox"/> Λοιπά: προσδιορίστε:  | <input type="checkbox"/> Γεωγραφικές δυσκολίες |

**Προσδοκώμενη διάρκεια και είδος της ΕΕΥ:**

Παρακαλούμε μαρκάρετε ένα ή περισσότερα κουτιά που ανταποκρίνονται στη διάρκεια και το είδος της ανταλλαγής που σκοπεύετε να έχετε ως φορέας αποστολής/φορέας υποδοχής/συντονιστής φορέας.

- 6 με 12 μήνες
- 2 με 5 μήνες
- 2 εβδομάδες με 2 μήνες (Συμμετοχή ατόμων με λιγότερες ευκαιρίες)
- 2 εβδομάδες με 2 μήνες (Ομαδική Δραστηριότητα, όπου συμμετέχουν τουλάχιστον 10 εθελοντές)

## ΜΕΡΟΣ IV. Φορέας υποδοχής (στα ελληνικά και αγγλικά)

Το μέρος αυτό συμπληρώνεται μόνον εφόσον ο αιτών ζητεί να διαπιστευτεί ως φορέας υποδοχής. Τα παρακάτω σημεία προορίζονται να χρησιμεύσουν ως οδηγός για τη περιγραφή των δραστηριοτήτων που προβλέπονται από τους φορείς υποδοχής.

Αν χρειάζεστε περισσότερο χώρο, μεγαλώστε τα κουτιά.

### Τόπος υλοποίησης του Προγράμματος:

Περιγράψτε το περιβάλλον του προγράμματος για τις προτεινόμενες εθελοντικές δραστηριότητες, συμπεριλαμβάνοντας και την τοπική κοινότητα όπου θα υλοποιηθεί το σχέδιο (π.χ. γεωγραφικό, κοινωνικό και οικονομικό περιβάλλον). Εάν η υποδοχή συνίσταται σε φιλοξενία εντός μιας κοινότητας, αναφέρετε τους κανόνες και τους όρους οι οποίοι ισχύουν επίσης και για τον εθελοντή.

### Προτεινόμενες δραστηριότητες για εθελοντές ΕΕΥ:

Παρακαλούμε περιγράψτε:

- Τι μπορείτε να προσφέρετε στους εθελοντές από άποψη υπηρεσιών και ευκαιριών μάθησης.
- Ποιος θα είναι ο ρόλος των εθελοντών ΕΕΥ στον φορέα υποδοχής.
- Τις δραστηριότητες στις οποίες πρέπει να συμμετέχουν οι εθελοντές και τις δραστηριότητες τις οποίες μπορούν οι εθελοντές να αναπτύξουν στον φορέα σας. Δώστε παραδείγματα τυπικών δραστηριοτήτων για τους εθελοντές.

### **Περιγραφή εθελοντών και διαδικασία επιλογής:**

Περιγράψτε τα προφίλ των εθελοντών που θα επιθυμούσατε να υποδεχθείτε στον φορέα σας. Αναφέρατε τον τρόπο με τον οποίο εξασφαλίζετε μια ανοικτή και διαφανή διαδικασία επιλογής, καθώς και τη γενική δυνατότητα πρόσβασης στην ΕΕΥ για όλους τους νέους. Μελετήστε περαιτέρω πληροφορίες σχετικά με τον φορέα αποστολής με τον οποίο επιθυμείτε να συνεργαστείτε. Αυτές οι πληροφορίες μπορούν να βοηθήσουν το διακανονισμό μεταξύ υποψηφίων εθελοντών, φορέων αποστολής και του φορέα σας.

### **Αριθμός εθελοντών που θα φιλοξενηθούν:**

Δηλώστε το μέγιστο αριθμό εθελοντών που οι οργάνωσή σας είναι διατεθειμένη να φιλοξενήσει το ίδιο διάστημα (εξασφαλίζοντας την ποιότητα, τη μάθηση και τα κοινωνικά δεδομένα της ΕΕΥ του κάθε εθελοντή)

### **Ειδικές ανάγκες (εφόσον υπάρχουν):**

Εάν οι επιλογές σας είναι ανοικτές και σε φιλοξενούμενους εθελοντές με λιγότερες ευκαιρίες, δώστε πληροφορίες σχετικά με τις απαιτούμενες δεξιότητες και εμπειρία καθώς και την υποδομή και τους πόρους (ανθρώπινους και άλλους) που διατίθενται από τον φορέα σας για την εγκατάσταση και την υποστήριξή τους.

### **Πρόληψη κινδύνων ασφάλεια και προστασία:**

Παρακαλούμε περιγράψτε:

- Πώς θα εξασφαλίζετε ασφαλή διαβίωση και ασφαλές περιβάλλον εργασίας στους εθελοντές ΕΕΥ
- πώς θα προλαμβάνετε τους κινδύνους και τις κρίσεις
- πώς – στην περίπτωση εθελοντών ηλικίας 16 ή 17 ετών - θα εξασφαλίζετε κατάλληλη επίβλεψη, ασφάλεια και προστασία των παιδιών

## ΜΕΡΟΣ V. ΥΠΟΓΡΑΦΗ

Ο κάτωθι υπογεγραμμένος, βεβαιώνει ότι όλες οι πληροφορίες που περιέχονται στην παρούσα εκδήλωση ενδιαφέροντος είναι αληθείς και ακριβείς και ότι καμία σχετική πληροφορία δεν έχει αποκρυφτεί.

Δηλώνω ότι έχω επίγνωση των διατάξεων που καθορίζονται στο Χάρτη ΕΕΥ και ότι αναλαμβάνω την υποχρέωση να συμμορφώνομαι με αυτές σε περίπτωση που ο φορέας που εκπροσωπώ διαπιστευτεί στο πλαίσιο της ΕΕΥ.

Υπογράφοντας το παρόν έγγραφο ο υπεύθυνος του προγράμματος εξουσιοδοτεί την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, την Εθνική Υπηρεσία και την Υπηρεσία Διαχείρισης να δημοσιεύουν και να χρησιμοποιούν όλα τα δεδομένα που παρέχονται στην παρούσα εκδήλωση ενδιαφέροντος υπό οιαδήποτε μορφή και με οιοδήποτε μέσο, συμπεριλαμβανομένης της διαδικτυακής βάσης δεδομένων των διαπιστευμένων φορέων. Η επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που συλλέγονται στο πλαίσιο του παρόντος προγράμματος θα πραγματοποιείται σύμφωνα με τον Κανονισμό (ΕΚ) αριθ. 45/2001 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα από τα όργανα και τους οργανισμούς της Κοινότητας.

Τα πρόσωπα στα οποία αναφέρονται τα δεδομένα μπορούν, κατόπιν έγγραφης αίτησης, να αποκτήσουν πρόσβαση στα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα τους. Επίσης, πρέπει να απευθύνουν οποιαδήποτε ερώτηση σχετικά με την επεξεργασία των εν λόγω δεδομένων στην αρμόδια για την αίτησή τους Εθνική Υπηρεσία. Για προγράμματα που εγκρίνονται σε εθνικό επίπεδο, τα πρόσωπα στα οποία αναφέρονται τα δεδομένα μπορούν να υποβάλλουν ένσταση κατά της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα στην αρμόδια Αρχή Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων της χώρας τους ανά πάσα στιγμή. Για προγράμματα που εγκρίνονται σε Ευρωπαϊκό επίπεδο, τα πρόσωπα στα οποία αναφέρονται τα δεδομένα μπορούν να υποβάλλουν ένσταση κατά της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα στον Ευρωπαϊκό Επόπτη Προστασίας Δεδομένων ανά πάσα στιγμή.

**Σε περίπτωση έγκρισης η διαπίστευση θα ισχύει επί τρία έτη** εκτός εάν ενδείκνυται συντομότερη περίοδος ισχύος. Ο υπεύθυνος του προγράμματος αναλαμβάνει την υποχρέωση να παρέχει πληροφορίες ως προς όλες τις αλλαγές τις σχετικές με την παρούσα διαπίστευση.

### Για τον οργανισμό

Επωνυμία του φορέα:

Ονοματεπώνυμο του νόμιμου εκπροσώπου με κεφαλαία:

Θέση/Ιδιότητα:

Τόπος /Ημερομηνία:

Υπογραφή

## Πίνακας ελέγχου

Η αίτηση περιλαμβάνει τα ακόλουθα έγγραφα:

- το παρόν έντυπο εκδήλωσης ενδιαφέροντος συμπληρωμένο και υπογεγραμμένο στο πρωτότυπο από το νόμιμο εκπρόσωπο του αιτούντος φορέα·
- αντίγραφο του εντύπου εκδήλωσης ενδιαφέροντος σε ηλεκτρονική μορφή (CD ή μήνυμα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου προς την παρέχουσα τη διαπίστευση υπηρεσία)
- αντίγραφο του επίσημου καταστατικού του αιτούντος φορέα..