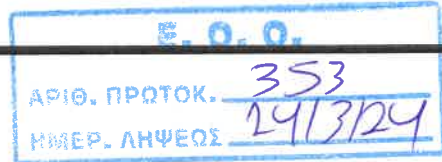


Από: ΑΙΓΙΔΕΣ <aigides@moh.gov.gr>
Αποστολή: Πέμπτη, 14 Μαρτίου 2024 1:10 μμ
Προς: Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία
Θέμα: RE: 343, 12-3-24 ΥπΥγείας_ΕΤΟΣ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ_Αίτημα αιγίδας
Συνημμένα: ENTΥΠΟ Α.docx; ENTΥΠΟ Β.docx; ENTΥΠΟ Γ.docx



Σε συνέχεια του από 12-3-2024 αιτήματός σας και προκειμένου να προχωρήσει η χορήγηση αιγίδας ή έκφρασης αρωγής και στήριξης του Υπουργείου Υγείας, σας στέλνουμε το Έντυπο **Α', Β' και Γ'** έτσι ώστε να συμπληρωθούν και να κατατεθούν μαζί με τα υπόλοιπα δικαιολογητικά (καταστατικό, Υπεύθυνη Δήλωση, πρόγραμμα κτλ.) εντύπως με φάκελο συστημένο απευθείας στο γραφείο Ενημέρωσης και Επικοινωνίας.

Στη διάθεσή σας,
Καραθανάση Βασιλική
Υπουργείο Υγείας
Γραφείο Ενημέρωσης και Επικοινωνίας
1^{ος} όροφος
ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΟΥΣ 17
ΤΚ: 10433
ΑΘΗΝΑ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΤΗΛ.2132161810

From: protoc-minister@moh.gov.gr [mailto:protoc-minister@moh.gov.gr]
Sent: Wednesday, March 13, 2024 3:09 PM
To: aigides@moh.gov.gr
Subject: FW: 343, 12-3-24 ΥπΥγείας_ΕΤΟΣ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ_Αίτημα αιγίδας

Με εκτίμηση,

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΓΡΑΦΕΙΟ ΥΠΟΥΡΓΟΥ
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ
ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΟΥΣ 17 ΑΘΗΝΑ 10433
213-2161249
E-mail: protoc-minister@moh.gov.gr

From: Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία <info@eoo.gr>
Sent: Tuesday, March 12, 2024 3:00 PM
To: minister@moh.gov.gr; protoc-minister@moh.gov.gr
Cc: 'Πρόεδρος_ΔΕΒΛΙΩΤΗΣ (ProedrosEODDevliotis@gmail.com)' <ProedrosEODDevliotis@gmail.com>; ΔΕΒΛΙΩΤΗΣ <devliotisath@gmail.com>; 'ΚΗΤΤΑΣ Δ (kittas.eoo@gmail.com)' <kittas.eoo@gmail.com>
Subject: 343, 12-3-24 ΥπΥγείας_ΕΤΟΣ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ_Αίτημα αιγίδας

Καλησπέρα σας,

Παρακαλούμε ανοίξτε τα συνημμένα.

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για την άμεση ανταπόκρισή σας.

Από τη γραμματεία της ΕΟΟ



Be green. Keep it on the screen

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ

Θεμιστοκλέους 38, 106 78 ΑΘΗΝΑ

Τηλ. 210-38.13.380, 210-33.03.721, e-mail: info@eoo.gr

ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ (ΕΕ) 2016/679

Τα προσωπικά δεδομένα που συλλέγονται υποβάλλονται σε επεξεργασία από την Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία.

Σε καμία περίπτωση δεν διαβιβάζονται ή κοινολογούνται σε τρίτους εκτός εάν αυτό επιτάσσεται από το σκοπό της συλλογής τους, το Νόμο ή τις αρμόδιες Αρχές.

Για διόρθωση, συμπλήρωση, περιορισμό, φορητότητα ή μη των στοιχείων αυτών, αποστέλλετε email στην ηλεκτρονική διεύθυνση info@eoo.gr

Αυτό το μήνυμα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου είναι εμπιστευτικό.

Εάν δεν είστε ο οριζόμενος παραλήπτης θα πρέπει να το επαναποστείλετε στον αποστολέα και να το διαγράψετε από το σύστημά σας.

Η Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία, σας εφιστά την προσοχή, καθώς είναι αυθαίρετη η χρήση του μηνύματος αυτού.

Το ηλεκτρονικό μήνυμα και οποιαδήποτε αρχεία είναι συνημμένα σ' αυτό έχουν ελεγχθεί για την ύπαρξη ιών, ωστόσο είναι ευθύνη του παραλήπτη να ελέγξει τη μη ύπαρξη ιών και ο αποστολέας δεν αποδέχεται καμία ευθύνη για οποιαδήποτε απώλεια δεδομένων ή ζημία πιθανώς προκύψει από τη χρήση τους.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΦΟΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ
(Σε επιστολόχαρτο Φορέα με πλήρη στοιχεία επικοινωνίας)

Αθήνα,/...../2020
Αρ.Πρωτ.

.....

**ΕΝΤΥΠΟ Α
ΑΙΤΗΣΗ**

ΠΡΟΣ:



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Υπουργείο Υγείας

**ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ**

Αριστοτέλους 17, Τ.Κ.10187 (5^{ος} όροφος)

ΘΕΜΑ: Κατάθεση αίτησης ☐ α) για χορήγηση αιγίδας

☐ β) για έκφραση αρωγής και στήριξης

Η Διοίκηση του φορέα με την επωνυμία

.....

λαμβάνοντας γνώση του ισχύοντος θεσμικού πλαισίου και των σχετικών εγκυκλίων του Υπουργείου Υγείας, όπως αυτά τροποποιούνται και ισχύουν κάθε φορά, καταθέτει προς το Υπουργείο Υγείας αίτημα χορήγησης αιγίδας ☐ ή έκφραση αρωγής και στήριξης ☐ με τα ακόλουθα στοιχεία και διαβίβαση δικαιολογητικών.

Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ Η΄ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ Η΄ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ (ΜΕ ΚΕΦΑΛΑΙΑ)

1. ΕΙΔΟΣ /ΤΥΠΟΣ
2. ΘΕΜΑ.....
3. ΧΡΟΝΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ

Β. Αναγράφεται συνοπτικό κείμενο σχετικά με την φιλοσοφία, τον στόχο και το περιεχόμενο της εκδήλωσης

.....

.....

.....

.....

Γ. ΚΑΤΑΘΕΣΗ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ

- ☐ 1. ΚΑΤΑΣΤΑΤΙΚΟ ΦΟΡΕΑ
- ☐ 2. ΣΥΝΘΕΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ /ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
- ☐ 3. ΕΝΤΥΠΟ Β
- ☐ 4. ΕΝΤΥΠΟ Γ
- ☐ 5. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ
- ☐ 6. ΕΓΓΡΑΦΑ ΑΛΛΩΝ ΦΟΡΕΩΝ (π.χ.)
 - α)
 - β).....
 - γ).....
- ☐ 7. ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Ο/Η ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

Ο/Η ΠΡΟΕΔΡΟΣ



ΕΝΤΥΠΟ Β

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΦΟΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ Η΄ ΔΡΑΣΗΣ Η΄ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

(Σημείωση: Συμπληρώνεται και υποβάλλεται από τον ενδιαφερόμενο φορέα προς της αρμόδια
Δ/ση Π.Φ.Υ. του Υ.Υ., συνημμένο στη σχετική αίτηση – ΕΝΤΥΠΟ Α)

1. ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΦΟΡΕΑ

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

2. ΝΟΜΙΚΗ ΜΟΡΦΗ

.....

3. ΜΗ ΚΕΡΔΟΣΚΟΠΙΚΟΣ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑΣ α) ΝΑΙ ☐ β) ΟΧΙ ☐

4. ΤΑΧΥΔΡΟΜΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ

.....
.....

5. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

5.1 Τηλέφωνο:.....

Κινητό:..... Άλλο:.....

5.2 FAX:

5.3 Ηλεκτρονικό Ταχυδρομείο:

5.4 Ιστότοπος Φορέα.....

6. ΚΑΤΑΣΤΑΤΙΚΟ (με την πιο πρόσφατη τροποποίηση του αρχικού)

6.1 Αρ. Απόφασης έγκρισης Καταστατικού.....

6.2 Δικαστική Αρχή

7. ΑΡ. ΜΕΛΩΝ.....

.....

8. ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ (ημερομηνία διεξαγωγής της τελευταίας Γ.Σ.)

9. ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΕΣ ΜΕ ΦΟΡΕΙΣ

9.1. Διεθνείς ή Ευρωπαϊκές Οργανώσεις που

I. Υπάγεστε.....

II. Συνεργάζεστε με.....

9.2. Ελληνικές Οργανώσεις, Επιστημονικές, Συνδικαλιστικές, ΜΚΟ που

I.Υπάγεστε.....

II. Συνεργάζεσθε ως Δίκτυο.....

9.3. Συνεργασία με Ανεξάρτητες Αρχές ή άλλους Φορείς Δημοσίου (ΝΠΔΔ, ΟΤΑ, κ.α)

10. ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΟΥ ΕΠΟΠΤΕΥΕΙ ΤΟΝ ΦΟΡΕΑ

α).....

β).....

11. ΕΙΝΑΙ Ο ΦΟΡΕΑΣ ΚΑΤΑΧΩΡΗΜΕΝΟΣ Ή ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΣΕ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΜΕΝΟ ΕΘΝΙΚΟ ΜΗΤΡΩΟ

I. ΝΑΙ ☐ II.ΟΧΙ ☐

11.1. ΕΑΝ ΝΑΙ ΣΕ ΠΟΙΟ

Αρ. Μητρώου/ πιστοποίησης

12. ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΩΝ ΕΚΔΗΛΩΣΕΩΝ Ή ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ Η΄ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ ΤΟΥ ΦΟΡΕΑ (τελευταία τριετία)

.....

12.1. Με χορήγηση αιγίδας του Υ.Υ. ή άλλων Υπουργείων ή Φορέων

(θέμα, ημερομηνία, αρ. εγγρ)

α)

β)

γ)

12.2. Άνευ χορήγησης αιγίδας

α)

β)

γ)

(* με αναφορά από τα πιο πρόσφατα προς παλαιότερα)

13. ΚΑΤΑΘΕΣΗ ΑΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ ΕΝΤΥΠΟΥ Δ, ΣΤΟ Υ.Υ. (σε συνέχεια χορήγησης αιγίδας για τα τελευταία 3 έτη)

I . ΝΑΙ ☐ II. ΕΑΝ ΝΑΙ με ποιο έγγραφο κατατέθηκε

III. ΟΧΙ ☐

ΥΠΟΓΡΑΦΗ
ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ ΤΟΥ ΦΟΡΕΑ

ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΦΟΡΕΑ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:.....

ΙΔΙΟΤΗΤΑ:.....



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Υπουργείο Υγείας
ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

ΕΝΤΥΠΟ Γ

ΔΕΛΤΙΟ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ Η΄ΔΡΑΣΗΣ Η΄ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΑΙΤΕΙΤΑΙ Ο ΦΟΡΕΑΣ ΤΗΝ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΙΓΙΔΑΣ Ή ΕΚΦΡΑΣΗΣ
ΑΡΩΓΗΣ ΚΑΙ ΣΤΗΡΙΞΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

(Σημείωση: Συμπληρώνεται και υποβάλλεται από τον ενδιαφερόμενο φορέα προς της
αρμόδια Δ/νση ΠΦΥ του Υ.Υ. , συνημμένο στη σχετική αίτηση – ΕΝΤΥΠΟ Α)

1. ΤΙΤΛΟΣ ΤΟΥ/ΤΗΣ:

α. Συνεδρίου ☐ Συμποσίου ☐ Ημερίδας ☐

β. Εκπαιδευτικού ή Επιμορφωτικού Σεμιναρίου ☐

γ. Ενημερωτικής Εκστρατείας ή Προγράμματος ☐

δ. Άλλης εκδήλωσης ή δραστηριότητας ή παρέμβασης (π.χ. Forum υγείας εκθέσεις,
πολιτιστικές, αθλητικές δραστηριότητες, εκδόσεις κ.α.)

.....
.....

2. ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΦΟΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ:

.....
.....

3. ΘΕΜΑ
.....
.....

4. ΜΕΛΗ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ

(Ονοματεπώνυμο – Ιδιότητα – Τηλέφωνο – FAX, ηλεκτρονικό ταχυδρομείο)

α. ΠΡΟΕΔΡΟΣ

.....

β. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

.....

γ. ΜΕΛΗ:

γ.Ι.

γ.ΙΙ.....

5. ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

(Κατάλογος Μελών με Προεδρείο, όνομα, ιδιότητα, θέση)

.....

.....

.....

.....

.....

6. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΜΕ ΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΣΤΟΝ ΦΟΡΕΑ ΕΛΗΦΘΗ Η ΑΠΟΦΑΣΗ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ Ή ΑΛΛΗΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ (αρ. απόφασης Δ.Σ, ημερομηνία)

.....

.....

7.ΤΟΠΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ (ΠΟΛΗ-Δ/ΝΣΗ-ΚΤΗΡΙΟ)

.....

.....

.....

8. ΧΡΟΝΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ

.....

.....

9. ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΠΑΡΑΛΛΗΛΩΝ ΕΚΔΗΛΩΣΕΩΝ Η΄ ΔΟΥΥΦΟΡΙΚΩΝ:

.....

.....
.....
.....
10. ΑΝΑΜΕΝΟΜΕΝΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΩΝ σε:

10.1. ΟΜΙΛΗΤΕΣ

I. Έλληνες

.....
.....
II. Αλλοδαποί

10.2. ΑΡΙΘΜΟΣ

I. ΣΤΡΟΓΓΥΛΩΝ ΤΡΑΠΕΖΙΩΝ

II. ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ /ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΩΝ

III. ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

11. ΟΡΓΑΝΩΣΕΙΣ Η΄ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΥΝΕΡΓΑΖΟΜΕΝΕΣ ΜΕ ΤΟΝ ΦΟΡΕΑ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ
ΤΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΑΥΤΗΣ.

α. Ελληνικές (Επωνυμία – Δ/ση)

.....
.....
β. Διεθνείς (Επωνυμία – Δ/ση)

12. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ ΑΤΟΜΟΥ

ΟΝΟΜΑ:

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:

FAX:

ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ:

Δ/ΝΣΗ:

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟ ΤΑΧΥΔΡΟΜΕΙΟ:

Α.Φ.Μ.

ΦΟΡΕΑ:

Δ.Ο.Υ. ΦΟΡΕΑ:

13. ΑΔΡΟΣ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ

(Συμπληρώνεται απαραίτητα σε περίπτωση αιγίδας όχι σε περίπτωση αρωγής και στήριξης)

13.1*ΕΣΟΔΑ.....

**ΕΞΟΔΑ.....

* (αναφορά σε όλα τα έσοδα από συμμετοχή συνέδρων, από άλλες πηγές)

** (αναφορά σε υλικό τεχνικών υποδομών μεταφορές, φιλοξενία, εστίαση, υλικό εκδήλωσης, κ.α.)

13.2. ΕΝΙΣΧΥΣΕΙΣ ΑΠΟ ΦΟΡΕΙΣ/ΕΤΑΙΡΕΙΕΣ: ΝΑΙ ΟΧΙ

ΕΑΝ ΝΑΙ, ΑΝΑΦΕΡΑΤΕ ΦΟΡΕΙΣ/ΕΤΑΙΡΕΙΕΣ ΚΑΙ ΠΟΣΑ (σε συνημμένο πίνακα)

***Σε περίπτωση που απαιτείται έγκριση από τον ΕΟΦ να κατατεθεί σχετικό έγγραφο.**

13.3. ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΕΙΣΦΟΡΑΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ (ΠΟΣΟ)

13.4. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΥΠΟΥΡΓΕΙΩΝ Ή ΑΛΛΩΝ ΦΟΡΕΩΝ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ(ΕΦΟΣΟΝ ΖΗΤΕΙΤΑΙ ΜΕ ΣΧΕΤΙΚΟ ΕΓΓΡΑΦΟ ΑΙΤΗΜΑ)

I. ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

II. ΕΑΝ ΝΑΙ ΦΟΡΕΑΣ/ΥΨΟΣ/ ΕΙΔΟΣ.....

13.5. ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΓΙΑ ΔΩΡΕΑΝ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΓΙΑ ΦΟΙΤΗΤΕΣ, ΝΕΟΥΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΕΣ

I. ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

II. ΕΑΝ ΟΧΙ (ΠΟΣΟ).....

13.6 ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΟΜΕΝΟ ΑΠΟ ΤΟΝ ΦΟΡΕΑ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΤΗΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΚΑΙ ΛΟΙΠΟ ΕΝΤΥΠΟ ΥΛΙΚΟ

ΝΑΙ

ΟΧΙ

14. ΛΟΙΠΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

.....

.....

...../...../2020

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ
ΤΟΥ ΦΟΡΕΑ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΠΡΟΕΔΡΟΥ
ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ

ΟΝΟΜΑ-ΕΠΩΝΥΜΟ

ΟΝΟΜΑ-ΕΠΩΝΥΜΟ

.....

ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΦΟΡΕΑ