[να διατηρηθούν κεφαλίδα & υποσέλιδο του Υποδείγματος] **ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΠΡΟΤΑΣΗΣ**

**Προς: Εταιρεία Ανάπτυξης & Τουριστικής Προβολής δήμου Αθηναίων**

**Ξενοφώντος 7, 105 57, Αθήνα**

**Πρόταση συνεργασίας στο πλαίσιο δράσης «Πολιτιστικό summer camp 2022» της πράξης open social net**

|  |  |
| --- | --- |
| **Επωνυμία Οργανισμού** |  |
| **Διεύθυνση:** |  |
| **url Οργανισμού** |  |
| **ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ επικοινωνίας** |  |
| **τηλέφωνο, mail επικοινωνίας** |  |

|  |
| --- |
| 1. **Σύντομη περιγραφή των προσφερόμενων υπηρεσιών** |
| [δραστηριότητες, έμφαση στον πολιτισμό, πρόγραμμα, εργαστήρια, ειδικότητες συνεργατών που θα ασχοληθούν με την δημιουργική απασχόληση των παιδιών, κλπ]. Σημειώστε οπωσδήποτε και διακριτά τυχόν διευκολύνσεις που θα παρέχετε σε παιδιά μέλη ειδικών κοινωνικών ομάδων: πχ. προσβασιμότητα ΑμεΑ, πολιτισμική διαμεσολάβηση, κλπ] |

|  |
| --- |
| 1. **Τόπος παροχής των υπηρεσιών** |
| [δώστε συνοπτική περιγραφή του χώρου που θα φιλοξενηθούν τα παιδιά καθώς και τα μέτρα υγιεινής και ασφάλειας που εφαρμόζετε – δώστε τον ακριβή τόπο] |

[να διατηρηθούν κεφαλίδα & υποσέλιδο του Υποδείγματος]

|  |
| --- |
| 1. **προηγουμένη εμπειρία σε σχετικές με τις προσφερόμενες υπηρεσίες** |
| [περιγράψτε πολύ συνοπτικά τη σχετική εμπειρία του οργανισμού και τα έτη αυτής] |

|  |
| --- |
| 1. **προσφερόμενες υπηρεσίες – προγραμματισμός - κόστος** |
| [συμπληρώστε τον πίνακα που ακολουθεί - τα προσυμπληρωμένα στοιχεία αξιοποιείστε τα **αποκλειστικά ως παράδειγμα**] |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Α/Α** | **Περίοδος (κύκλος)** | **Διάρκεια κύκλου** | **Ώρες λειτουργίας** | **Ηλικία παιδιών** | **Μέγιστος αριθμός παιδιών/ θέσεων του κύκλου** | **Μέγιστος αριθμός παιδιών/ θέσεων του κύκλου που δύναται να διατεθούν στην ΕΑΤΑ** | **κόστος ανά παιδί (χωρίς ΦΠΑ)€** |
| 1 | 20-24/6/2023 | 1 εβδομάδα | 8.00 - 14.00 | 6-12 | 10 | 10 | €110,00 |
| 2 | 27/6-1/7/2023 | 1 εβδομάδα | 8.00 – 16.00 | 6-8 | 10 | 5 | €110,00 |
| 3 | …… | … | …. | …. | …. | …. | ….. |
| **Σύνολο** | | | | | | **15** |  |
| **Συνολικό κόστος (χωρίς ΦΠΑ)** | | | | | | | **€1.650,00** |

[σημειώνετε το καθεστώς ΦΠΑ που αφορά στις παραπάνω υπηρεσίες]

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Πρόσωπο που υπογράφει την πρόταση** |  | **Θέση στον Οργανισμό** |  |

[υπογραφή-σφραγίδα-ημερομηνία]