

ΓΕΝΙΚΟ ΕΠΙΤΕΛΕΙΟ ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΜΥΝΗΣ



ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΗ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΕΙΑ
ΑΝΩΤΑΤΟΥ ΣΤΡΑΤΗΓΕΙΟΥ
ΣΥΜΜΑΧΙΚΩΝ ΔΥΝΑΜΕΩΝ ΕΥΡΩΠΗΣ



ΣΑ/ΑΣΣΔΕ/Δ' ΤΜΗΜΑ



ΜΝΗΜΟΝΙΟ ΝΕΟΤΟΠΟΘΕΤΗΜΕΝΟΥ ΕΠΑΝΑΠΑΤΡΙΖΟΜΕΝΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΑ/ΑΣΣΔΕ

SHAPE, Μάιος 2020

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α΄ ΓΕΝΙΚΑ ΓΙΑ ΤΟ ΒΕΛΓΙΟ

ΤΜΗΜΑ		Σελίδα
1.	Γενικά	1
2.	Ιστορικά Στοιχεία	2
3.	Γεωγραφικά Στοιχεία	3
4.	Γλώσσα	4
5.	Κλίμα	4
6.	Δημοτικές – Κοινοτικές Αρχές, Σχέσεις με το Δημόσιο	4

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β΄ ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΣΤΟ ΒΕΛΓΙΟ

7.	Πρεσβεία – Προξενείο Ελλάδος	6
8.	Συντονιστής Εκπαίδευσης	7
9.	ΜΑΒΑΣ	7
10.	ΣΑ/ΣΕΒΑΣ	7
11.	Ευρωπαϊκή Ένωση	8

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ΄ SHAPE

12.	Γενικά	9
13.	Λέσχες	9
14.	Σίτιση-Διασκέδαση	10
15.	Αθλητισμός	13
16.	Ψυχαγωγία	14
17.	Καταστήματα	14
18.	Εργασία στο SHAPE	15
19.	Νόμος Τάξη Πειθαρχία	16

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ΄ ΣΑ/ΑΣΣΔΕ

20.	Γενικές πληροφορίες	18
21.	Οργανόγραμμα	18
22.	Αρμοδιότητες Τμημάτων ΣΑ/ΑΣΣΔΕ	18
23.	Επικοινωνία	19
24.	Ωράριο Εργασίας	19

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ
ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΑΝΑΧΩΡΗΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε΄
ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΣΑ/ΑΣΣΔΕ

25.	Έκδοση δγης	20
26.	Ενημέρωση Υπηρεσιών SHARE	20
27.	Πληροφοριακό υλικό	20

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΤ΄
ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΝΕΟΤΟΠΟΘΕΤΟΥΜΕΝΟΥ

28.	Γενικά	22
-----	--------	----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ζ΄
ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΑΡΜΟΔΙΟΥ ΥΠΟΔΟΧΗΣ ΚΑΙ ΣΤΗΡΙΞΗΣ (SPONSOR)

29.	Γενικά	26
30.	Υποχρεώσεις	26

ΜΕΡΟΣ ΤΡΙΤΟ
ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΦΙΞΗ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Η΄
ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΣΑ/ΑΣΣΔΕ

31.	Γενικά	28
-----	--------	----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Θ΄
ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΝΕΟΤΟΠΟΘΕΤΟΥΜΕΝΟΥ

32.	Γενικά	29
-----	--------	----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι΄
ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΑΡΜΟΔΙΟΥ ΥΠΟΔΟΧΗΣ ΚΑΙ ΣΤΗΡΙΞΗΣ (SPONSOR)

33.	Υποχρεώσεις	31
-----	-------------	----

ΜΕΡΟΣ ΤΕΤΑΡΤΟ
ΔΙΑΜΟΝΗ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΑ΄
ΠΡΟΣΩΡΙΝΗ ΔΙΑΜΟΝΗ

34.	Ξενοδοχεία	32
35.	Bachelor Officer's Quarters (BOQ)	32
36.	Δωμάτια Εθνικής Αντιπροσωπείας (Barraks)	33

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΒ΄
ΜΟΝΙΜΗ ΔΙΑΜΟΝΗ**

37.	Εντός του SHAPE	35
38.	Εκτός του SHAPE	36

**ΜΕΡΟΣ ΠΕΜΠΤΟ
ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ - ΑΣΦΑΛΙΣΗ**

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΓ΄
ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ**

39.	Υγειονομική Περίθαλψη εντός SHAPE	38
40.	Υγειονομική Περίθαλψη εκτός SHAPE	41

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΔ΄
ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΤΕΛΕΧΟΥΣ ΚΑΙ ΜΕΛΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΣΤΟ ΒΕΛΓΙΟ**

41.	Εγγραφή στο Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης Βελγίου	44
42.	Οδοντιατρική Περίθαλψη	45
43.	Οφθαλμιατρική Περίθαλψη	45

**ΜΕΡΟΣ ΕΚΤΟ
ΚΟΙΝΩΦΕΛΕΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ**

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΕ΄
ΤΗΛΕΦΩΝΙΑ –ΤΗΛΕΟΡΑΣΗ- INTERNET**

44.	Σταθερή Τηλεφωνία - Ίντερνετ	47
45.	Κινητή Τηλεφωνία	47
46.	Ραδιόφωνο	47
47.	Τηλεόραση	48

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΣΤ΄
ΘΕΡΜΑΝΣΗ – ΗΛΕΚΤΡΙΣΜΟΣ - ΥΔΡΕΥΣΗ**

48.	Θέρμανση	48
49.	Ηλεκτρισμός	48
50.	Ύδρευση	49

**ΜΕΡΟΣ ΕΒΔΟΜΟ
ΚΙΝΗΣΕΙΣ ΜΕΤΑΦΟΡΕΣ**

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΖ΄
ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΟΙΚΟΣΚΕΥΗΣ**

51.	Γενικά	49
52.	Ενοικίαση Επίπλων	49
53.	SHAPE for SALE	49

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΗ΄
ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΟΥ

54.	Γενικά	50
55.	Φορολόγηση αυτοκινήτου στο Βέλγιο	51
56.	Ασφάλιση αυτοκινήτου στο Βέλγιο	51
57.	Διαγραφή αυτοκινήτου στην Ελλάδα	51
58.	Καύσιμα	52
59.	Απόκτηση Διπλώματος Οδήγησης στο Βέλγιο	52

ΜΕΡΟΣ ΟΓΔΟΟ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΘ΄
SHAPE INTERNATIONAL SCHOOL

60.	Γενικά	53
-----	--------	----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Κ΄
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΟ ΤΕΓ

61.	Γενικά	56
62.	Εγγραφή	56
63.	Τάξεις - Μαθήματα	57
64.	Σύλλογος Γονέων και Κηδεμόνων «Ο Μέγας Αλέξανδρος»	57

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΚΑ΄
SHAPE LANGUAGE CENTRE

65.	Γενικά	58
66.	Τμήματα	58

ΜΕΡΟΣ ΕΝΑΤΟ
ΕΘΙΜΟΤΥΠΙΑ – ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ/ΑΘΛΗΤΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ – ΑΡΓΙΕΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΚΒ΄
ΕΘΙΜΟΤΥΠΙΑ

67.	Γενικά	60
68.	Αργίες	61

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΚΓ΄
ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

69.	Στρατιωτικών Αντιπροσωπειών	63
70.	Κοινωνικές Εκδηλώσεις SHAPE	63
71.	Ελληνικές Κοινωνικές Εκδηλώσεις	63
72.	Ελληνικές Εορτές	64
73.	Αθλητικές Εκδηλώσεις	64

**ΜΕΡΟΣ ΔΕΚΑΤΟ
ΕΠΑΝΑΠΑΤΡΙΖΟΜΕΝΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ**

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΚΔ΄
ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΕΠΑΝΑΠΑΤΡΙΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΕΛΕΧΩΝ**

74.	Γενικά	65
75.	Υποχρεώσεις	65

**ΜΕΡΟΣ ΕΝΔΕΚΑΤΟ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ**

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΚΕ΄
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ**

76.	Γενικά	67
77.	Μετακινήσεις – Φύλλα Πορείας	67
78.	Αφορολόγητα Είδη	68

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑΤΑ

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑΤΑ ΠΡΩΤΟΥ ΜΕΡΟΥΣ (1-6)

1.	Αίτηση εγγραφής για τις Δημοτικές εκλογές στη Μονς	70
2.	Αίτηση οικογενειακού επιδόματος	73
3.	Έντυπο Οικογενειακού Επιδόματος	75
4.	Έντυπο Φόρου Εισοδήματος στο Βέλγιο	76
5.	NATO System for Tracking Entitlements and Privileges (NSTEP)	78
6.	Αίτηση για Εθελοντική Εργασία στο SHAPE	79

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑΤΑ ΔΕΥΤΕΡΟΥ ΜΕΡΟΥΣ (7-14)

7.	Ενημερωτικό φυλλάδιο του SHAPE Central Processing Centre	81
8.	Ευρωπαϊκή Κάρτα Ασφάλισης Ασθενείας	83
9.	Έντυπο S1	83
10.	Έντυπο Πιστοποίησης Εκτέλεσης Προβλεπόμενων Εμβολίων	85
11.	Πράσινη Κάρτα Αυτοκινήτου	86
12.	Πιστοποιητικό Ιατρικής κατάστασης	87
13.	Έντυπο βεβαίωσης ασφάλισης	88
14.	SHAPE ID	89

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑΤΑ ΤΡΙΤΟΥ ΜΕΡΟΥΣ (15-20)

15.	Πιστοποιητικό Ασφαλείας	92
16.	Καρτέλα Στοιχείων Νεοτοποθετημένων Στελεχών Έντυπο	93
17.	Φόρμα SF94	95
18.	Βέλγικη Ταυτότητα Μελών Οικογενείας	97
19.	Birth Certificate	98
20.	Marriage Certificate/ Legal Partnership	99

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑΤΑ ΤΕΤΑΡΤΟΥ ΜΕΡΟΥΣ (21 - 25)

21.	Κάτοψη χώρων Ισόγειων Μονοκατοικιών	101
22.	Κάτοψη χώρων Διώροφων Μονοκατοικιών	102
23.	Κάτοψη χώρων Μονοκατοικιών Ανώτατων	103
24.	Κάτοψη χώρων Προσωρινών Διαμερισμάτων	104
25.	Λίστα αναμονής SHAPE VILLAGE	105

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑΤΑ ΠΕΜΠΤΟΥ ΜΕΡΟΥΣ (26 – 33)

26.	Λίστα Ελλήνων Ιατρών στο Βέλγιο	109
27.	Αυτοκόλλητα «VIGNETTES» εταιρείας κοινωνικής Ασφάλισης	111
28.	Πρόγραμμα Partena «Hospitalisation»	112
29.	Πρόγραμμα Partena «Dentalia Plus»	113
30.	Κόστος προγράμματος «Dentalia Plus»	114
31.	Ενδεικτικό Κόστος Ορθοδοντικών εργασιών	115
32.	Συνταγή Γυαλιών Μυωπίας	116
33.	Αίτησης Επιστροφής Χρημάτων για Αγορά Γυαλιών Μυωπίας	117

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑΤΑ ΕΚΤΟΥ ΜΕΡΟΥΣ (34 – 42)

34.	Αίτηση Σύνδεσης κινητής τηλεφωνίας (Orange)	120
35.	Μηνιαίος Λογαριασμός Θέρμανσης	124
36.	Δήλωση Ετήσιας Κατανάλωσης Φυσικού Αερίου	125
37.	Βεβαίωση Αναπροσαρμογής Μηνιαίου Λογαριασμού Θέρμανσης	126
38.	Μηνιαίος Λογαριασμός Ηλεκτρικού Ρεύματος	127
39.	Δήλωση Ετήσιας Κατανάλωσης Ηλεκτρικού Ρεύματος	128
40.	Λογαριασμός Νερού	130
41.	Δήλωση Ετήσιας Κατανάλωσης Νερού	131
42.	Ετήσιος εκκαθαριστικός Λογαριασμός Νερού	132

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑΤΑ ΕΒΔΟΜΟΥ ΜΕΡΟΥΣ (43 - 46)

43.	Γνησιότητα «SHAPE for SALE»	135
44.	Άδεια Κυκλοφορίας Αυτοκινήτου στο Βέλγιο (Σπίτι)	137
45.	Άδεια Κυκλοφορίας Αυτοκινήτου στο Βέλγιο (Αυτοκίνητο)	138
46.	Κάρτα άδειας παρκαρίσματος Αξκων OF-5 και άνω	139

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑΤΑ ΟΓΟΔΟΥ ΜΕΡΟΥΣ (47 - 62)

47.	Αποδεικτικό Ελληνικού Σχολείου	141
48.	Σφραγίδα της Χάγης (APOSTILLE)	142
49.	Καρτέλα βαθμολογίας Ελληνικού Σχολείου	143
50.	Πιστοποιητικό Κατάστασης Υγείας Μαθητή	145
51.	Βεβαίωση Αντιπροσωπείας ΗΠΑ για το Σχολείο	147
52.	Student Registration Form	149
53.	ESL Home Language Questionnaire	151
54.	Educational Pre-Screening Questionnaire	153
55.	DoDEA FORM 700	154
56.	DoDEA FORM 700A	157
57.	Request for Student School Records	159

58.	Student Health History	160
59.	Ενημερωτικό Φυλλάδιο Αμερικάνικου Σχολείου	161
60.	Αίτηση εγγραφής στο ΤΕΓ	162
61.	Έντυπο γονικής συγκατάθεσης ΤΕΓ	163
62.	SHAPE LANGUAGE CENTRE	164

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑΤΑ ΔΕΚΑΤΟΥ ΜΕΡΟΥΣ (63)

63.	Φόρμα SF-52	167
-----	-------------	-----

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑΤΑ ΕΝΔΕΚΑΤΟΥ ΜΕΡΟΥΣ (64-66)

64.	Φόρμα SF-151	170
65.	Έγκριση Απαλλαγής ΦΠΑ από το Βέλγιο	172
66.	Έντυπο «Red all Belgium» για Επιστροφή ΦΠΑ	173

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Κάθε χρόνο λαμβάνει χώρα εναλλαγή του προσωπικού στο SHAPE σύμφωνα με τις τακτικές και έκτακτες μεταθέσεις εξωτερικού. Οι νεοτοποθετημένοι είναι απαραίτητο να προβούν σε μία διαδικασία εγγραφής στο στρατηγείο (in processing) προκειμένου να μπορούν να εισέλθουν στον χώρο εργασίας τους και να τύχουν όλων των ευκολιών που δικαιούνται ως μέλη της κοινότητας (εύρεση οικίας εντός του SHAPE, εγγραφή των τέκνων τους στα σχολεία της επιλογής τους, φοροαπαλλαγές σε συγκεκριμένα προϊόντα κ.λπ.).

ΣΚΟΠΟΣ

1. Σκοπός του παρόντος μνημονίου είναι η παροχή χρήσιμων πληροφοριών για:

α. Την έγκαιρη προετοιμασία των στελεχών και των οικογενειών τους που μετατίθενται στο SHAPE.

β. Την ομαλή ένταξη αυτών στο νέο πολυεθνικό περιβάλλον εργασίας προκειμένου να εργαστούν με τη μέγιστη αποδοτικότητα, βάσει των καθηκόντων τους.

γ. Την ομαλή ένταξη των οικογενειών (συζύγων και τέκνων) αφενός στην ελληνική κοινότητα και αφετέρου στην πολυεθνική, προβάλλοντας πνεύμα συνεργασίας και αλληλοβοήθειας, μέσω της συμμετοχής τους στις εκδηλώσεις που διοργανώνει, είτε από μόνη της η Στρατιωτική Αντιπροσωπεία στο Ανώτατο Συμμαχικό Στρατηγείο Δυνάμεων Ευρώπης (ΣΑ/ΑΣΣΔΕ), είτε σε συνεργασία με το SHAPE.

δ. Την ομαλή ένταξη των τέκνων στις απαιτήσεις των σχολικών δομών που θα φοιτήσουν και τη διευθέτηση αναγκών συναφών με την εκπαίδευση/μόρφωση τους.

ε. Την υποβοήθηση και υποστήριξη των νεοεισερχόμενων στελεχών από τους συναδέλφους που έχουν οριστεί για την διεκπεραίωση τόσο των αρχικών διαδικασιών εγγραφής όσο και των θεμάτων Διοικητικής Μέριμνας (εγγραφή τέκνων σε σχολεία, εύρεση οικίας κ.λπ.).

2. Βασίζεται στους ισχύοντες νόμους της Ελλάδας και του Βελγίου, σε κανονισμούς και διαταγές του ΓΕΕΘΑ και του ΝΑΤΟ, καθώς επίσης και στη μέχρι τώρα αποκτηθείσα εμπειρία των συναδέλφων.

3. Προτάσεις και σχόλια, να υποβάλλονται από τους υπηρετούντες στο SHAPE και τη ΣΑ/ΑΣΣΔΕ, για την επικαιροποίηση του παρόντος, μέχρι **15 Απρ** **εκάστου έτους**.

4. Διευκρινίζεται ότι, θέματα υπηρεσιακά για τη θέση και τα καθήκοντα που αναλαμβάνει το νεοτοποθετούμενο προσωπικό δεν αναφέρονται στο παρόν Μνημόνιο, αλλά σε Φάκελο Ενημερώσεως που συντάσσεται και ενημερώνεται με

ευθύνη του προκατόχου του, σύμφωνα με τη διαταγή του ΓΕΕΘΑ και του ΣΑ/ΑΣΣΔΕ.

5. Ο καθορισμός των αξιωματικών – ανθυπασπιστών – υπαξιωματικών, οι οποίοι θα αναλάβουν την υποδοχή και ενημέρωση των νεοεισερχόμενων (sponsors), γίνεται με διαταγή της ΣΑ/ΑΣΣΔΕ/Δ' ΤΜΗΜΑ, η οποία εκδίδεται κατ' έτος, μετά την κοινοποίηση των συναφών διαταγών τοποθέτησης και την ολοκλήρωση των μεταθέσεων εξωτερικού εκάστου ΓΕ.

**ΜΝΗΜΟΝΙΟ
ΝΕΟΤΟΠΟΘΕΤΗΜΕΝΩΝ ΣΤΕΛΕΧΩΝ ΣΤΗ ΣΑ/ΑΣΣΔΕ**

**ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ
ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ**

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α΄
ΓΕΝΙΚΑ ΓΙΑ ΤΟ ΒΕΛΓΙΟ**

ΤΜΗΜΑ 1

ΓΕΝΙΚΑ

1. Το πολίτευμα του Βελγίου είναι Ομοσπονδιακή Βασιλευόμενη Κοινοβουλευτική Δημοκρατία.



2. Για διοικητικούς σκοπούς η χώρα χωρίζεται σε 3 Ομόσπονδες περιοχές ήτοι: Η Φλάνδρα στον Βορρά, η Βαλλωνία στον Νότο και η περιοχή των Βρυξελλών. Η Φλάνδρα χωρίζεται στις παρακάτω (5) επαρχίες: Αμβέρσα (Antwerp), Ανατολική Φλάνδρα (East Flanders), Δυτική Φλάνδρα (West Flanders), Φλαμανδική Βραβάντη (Flemish Brabant), Λιμβουργία (Limburg), η Βαλλωνία στις εξής: Βαλλωνική Βραβάντη (Wallon Brabant), Αινώ (Hainut), Λουξεμβούργο (Luxembourg), Λιέγη (Liege) και Ναμούρ (Namur), ενώ η περιοχή των Βρυξελλών αποτελείται από 19 Δήμους. Συνολικά υπάρχουν δέκα (10) επαρχίες και η περιοχή των Βρυξελλών. Κάθε μία από αυτές έχει τα δικά της τοπικά χαρακτηριστικά και τη δική της σημαία.

3. Υπάρχουν τρεις πολιτιστικές κοινότητες στο Βέλγιο: Οι Φλαμανδοί στο Βορρά (ομιλούν τη Φλαμανδική γλώσσα), οι Βαλλώνιοι στο νότιο τμήμα (ομιλούν τη Γαλλική γλώσσα) και μια μικρή Γερμανόφωνη μειονότητα (κοντά στο Λουξεμβούργο).



4. Το Βέλγιο είναι ανεπτυγμένη χώρα, με ακμάζουσα οικονομία υψηλού εισοδήματος, με Ακαθάριστο Εθνικό Προϊόν (ΑΕΠ) 443 δις Ευρώ και κατά κεφαλήν εισόδημα 38.754€ (στοιχεία 2018). Η οικονομία της χώρας στηρίζεται κυρίως στον τριτογενή τομέα με το ΑΕΠ να κατατάσσεται ποσοστιαία όπως παρακάτω:

- α. Μη εμπορικές υπηρεσίες και γεωργία: 38%
- β. Βιομηχανία: 6%
- γ. Υπηρεσίες: 56%

5. Η χώρα έχει πολύ υψηλή ποιότητα ζωής, προσφέροντας κοινωνικές παροχές όπως: Υγειονομική περίθαλψη, εκπαίδευση, ασφάλεια εργασίας, προστασία ατόμων με ειδικές ανάγκες και ηλικιωμένων κ.λπ. οι οποίες την κατατάσσουν στον Δείκτη Ανθρώπινης Ανάπτυξης στη "πολύ υψηλή" βαθμίδα. Αξιολογείται επίσης ως μία από τις ασφαλέστερες ή πιο ειρηνικές χώρες στον κόσμο.

6. Σημαντικές ημερομηνίες:

- α. 1830 : Το Βέλγιο έγινε ανεξάρτητο Βασίλειο.
- β. 1914 : Γερμανική Εισβολή (Α΄ Παγκόσμιος Πόλεμος).
- γ. 1940 : Γερμανική Εισβολή (Β΄ Παγκόσμιος Πόλεμος).
- δ. 1948 : Το Βέλγιο έγινε ιδρυτικό μέλος της BENELUX.
- ε. 1949 : Το Βέλγιο έγινε μέλος του NATO.
- στ. 1957 : Το Βέλγιο έγινε ιδρυτικό μέλος της Ευρωπαϊκής

Οικονομικής Κοινότητας.

7. Η διαφορά ώρας με την Ελλάδα είναι μια (1) ώρα και συγκεκριμένα όταν στην Ελλάδα η ώρα είναι 18:00 η αντίστοιχη στο Βέλγιο είναι 17:00. Επίσης εφαρμόζεται και η θερινή ώρα όπως ισχύει σε όλη την Ευρωπαϊκή Ένωση.

ΤΜΗΜΑ 2

ΙΣΤΟΡΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Το Βέλγιο πήρε το όνομά του από τους πρώτους κατοίκους του, τους Βέλγους (Belgae), μια ομάδα κυρίως Κελτικών φυλών, οι οποίοι είχαν δώσει το ίδιο όνομα και στη ρωμαϊκή επαρχία *Gallia Belgica* (Βελγική Γαλατία). Ιστορικά, το Βέλγιο αποτελεί τμήμα των λεγόμενων «Κάτω Χωρών», στις οποίες περιλαμβάνονται η Ολλανδία και το Λουξεμβούργο. Από το τέλος του Μεσαίωνα μέχρι τον δέκατο έβδομο αιώνα ήταν ακμάζον κέντρο εμπορίου και πολιτισμού. Από τον δέκατο έκτο αιώνα μέχρι την ανεξαρτησία του το 1830, το Βέλγιο, αποκαλούμενο την εποχή εκείνη Νότιες Κάτω Χώρες, υπήρξε το πεδίο πολλών μαχών μεταξύ ευρωπαϊκών δυνάμεων. Τα πρόσφατα χρόνια, το Βέλγιο υπήρξε ιδρυτικό μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης, φιλοξενώντας την έδρα της, καθώς και τα αρχηγεία άλλων μεγάλων διεθνών οργανισμών, όπως του NATO. Η χώρα κατείχε την Προεδρία του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου το β' εξάμηνο του 2010.

ΤΜΗΜΑ 3

ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Το Βασίλειο του Βελγίου (ολλανδικά: Koninkrijk België, γαλλικά: Royaume de Belgique, γερμανικά: Königreich Belgien) βρίσκεται γεωγραφικά στην βορειοδυτική Ευρώπη και συνορεύει με την Ολλανδία, τη Γερμανία, το Λουξεμβούργο και τη Γαλλία. Ο συνολικός πληθυσμός του Βελγίου είναι 11.431.406 κάτοικοι και η έκταση του 30.528 τ. χλμ. Η πυκνότητα του πληθυσμού είναι περίπου 370,3 κάτοικοι ανά τ.χλμ και ως εκ τούτου είναι μια από τις πιο πυκνοκατοικημένες χώρες της ΕΕ. Περίπου ο μισός πληθυσμός είναι συγκεντρωμένος στις μεγάλες πόλεις και στα προάστια τους. Η πιο σημαντική πόλη και πρωτεύουσα του Κράτους είναι οι Βρυξέλλες με 1,2 εκ κατοίκους, ακολουθεί η Αμβέρσα με 1 εκ κατοίκους, η Γάνδη με 230.951 κατοίκους, το Σαρλερουά με 201.373 κατοίκους, η Λιέγη με 185.574 κατοίκους και η Μπρύζ με 117.351 κατοίκους.

2. Στη Φλάνδρα (βόρειο τμήμα του Βελγίου), το έδαφος είναι γενικά πεδινό. Στη Βαλλωνία (νότιο τμήμα του Βελγίου), το έδαφος είναι περισσότερο λοφώδες και το υψηλότερο σημείο (Αρδέννες) βρίσκεται σε ύψος 700 περίπου μέτρων.



ΤΜΗΜΑ 4

ΓΛΩΣΣΑ

Στο Βέλγιο ομιλούνται τρεις επίσημες (3) γλώσσες: η Ολλανδική (η οποία αποκαλείται ανεπίσημως Φλαμανδική και ομιλείται στη Φλάνδρα στα βόρεια), η Γαλλική (η οποία ομιλείται στη Βαλλωνική Περιοχή) στα νότια και η Γερμανική (η οποία ομιλείται στο ανατολικό τμήμα της χώρας). Η πρωτεύουσα της χώρας είναι επίσημως δίγλωσση, αλλά η πλειονότητα των κατοίκων της μιλά τη γαλλική γλώσσα.

ΤΜΗΜΑ 5

ΚΛΙΜΑ

1. Το κλίμα του Βελγίου είναι ηπειρωτικό (ήπιο) προς ωκεάνιο, χωρίς ιδιαίτερα ακραίες θερμοκρασίες. Από τον Νοέμβριο μέχρι τον Απρίλιο ο καιρός είναι ψυχρός, αλλά σπάνια πολύ κρύος. Οι πρώτες θερμές ημέρες είναι τον Μάιο και τον Ιούνιο ο οποίος έχει και τη μεγαλύτερη ηλιοφάνεια. Η μέση ετήσια θερμοκρασία είναι 9.8 βαθμοί Κελσίου και η μέση ετήσια βροχόπτωση είναι 780mm.

2. Το SHAPE βρίσκεται 8 χλμ. Β-ΒΑ της πόλης της Μονς. Απέχει από τις Βρυξέλλες 48 χλμ μέσω της οδού N7 ή 58 χλμ μέσω του αυτοκινητόδρομου E-19 (Βρυξέλλες – Παρίσι), έξοδος 23. Υπάρχουν πυκνά δρομολόγια τρένων που συνδέουν τη Μονς με τις Βρυξέλλες, καθώς επίσης υπηρεσιακό λεωφορείο του SHAPE, το οποίο εκτελεί αρκετά δρομολόγια ημερησίως προς και από το διεθνές αεροδρόμιο των Βρυξελλών (Zaventem) και το HQ του NATO στις Βρυξέλλες.

ΤΜΗΜΑ 6

ΔΗΜΟΤΙΚΕΣ – ΚΟΙΝΟΤΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ

1. Τα θέματα κάθε κοινότητας διευθετούνται από την Τοπική Αυτοδιοίκηση η οποία λειτουργεί σε πολλά επίπεδα.

2. Το προσωπικό της Ελληνικής Κοινότητας εγγράφεται στη δημοτική αρχή της πόλης της Μονς καθόσον διαμένει εντός της Βάσης ή πλησίον αυτής (Κοινότητα Maisieres ή Casteau).

3. Κατά τη διάρκεια δημοτικών εκλογών για την ανάδειξη των αρχόντων της τοπικής αυτοδιοίκησης, τα μέλη των οικογενειών που έχουν δικαίωμα ψήφου με βάση το Βελγικό Σύνταγμα, είναι δυνατόν να λάβουν σχετική αλληλογραφία για τη συμμετοχή τους στη διαδικασία (**Υπόδειγμα 1**).

4. Σύμφωνα με τον Βελγικό νόμο, μία φορά, κατ' έτος χορηγείται επίδομα για κάθε παιδί στις συζύγους των στρατιωτικών και συγκεκριμένα στις οικογένειες με τουλάχιστον δύο παιδιά, το οποίο κατατίθεται στον τραπεζικό λογαριασμό αυτών. Η δικαιούχος θα πρέπει να συμπληρώσει την ειδική φόρμα (**Υπόδειγμα 2**), την οποία στη συνέχεια αφού την σφραγίσει στο κτίριο 210, την αποστέλλει ταχυδρομικώς στο Υπουργείο Οικονομικών του Βελγίου στη διεύθυνση: SPC FINANCES, SERVICE Précompte immobilier, Madame LERICHE, Avenue MELINA MERCOURI, bloc 4, 7000 MONS. Το Υπουργείο Οικονομικών θα στείλει την απάντηση (**Υπόδειγμα 3**) απευθείας στην διεύθυνση κατοικίας της δικαιούχου η οποία στη συνέχεια θα λάβει το

επίδομα από τον ιδιοκτήτη του σπιτιού, εφόσον μένει εκτός Βάσης ή από το SHAPE Domain, κτίριο 210, εφόσον μένει εντός Βάσης. Η προθεσμία υποβολής της αίτησης είναι στις 30 Ιουν εκάστου έτους.

5. Κάθε Μάϊο τα στελέχη λαμβάνουν από το Υπουργείο Οικονομικών του Βελγίου το έντυπο φόρου εισοδήματος (**Υπόδειγμα 4**). Αυτό το έντυπο δεν έχει ισχύ και παραδίδεται στ ΣΑ/ΑΣΣΔΕ/Δ΄ΤΜΗΜΑ, το οποίο στη συνέχεια, συγκεντρωτικά, τα προωθεί στην Εθνική Αντιπροσωπεία του Βελγίου στο SHAPE.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β΄

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΣΤΟ ΒΕΛΓΙΟ

ΤΜΗΜΑ 7

ΠΡΕΣΒΕΙΑ – ΠΡΟΞΕΝΕΙΟ ΕΛΛΑΔΟΣ

ΠΡΕΣΒΕΙΑ ΕΛΛΑΔΟΣ

1. Αποστολή της Πρεσβείας είναι η προώθηση των διμερών σχέσεων Ελλάδος – Βελγίου στον πολιτικό, οικονομικό, πολιτιστικό, τουριστικό και άλλους τομείς. Παράλληλα, εφαρμόζει τη χαραχθείσα εξωτερική πολιτική της Ελλάδος και διατυπώνει απόψεις και εισηγήσεις για θέματα της αρμοδιότητάς της. Επίσης, έχει αναλάβει προξενικά καθήκοντα με σκοπό την παροχή κάθε δυνατής συνδρομής στους Έλληνες πολίτες και ομογενείς.

2 Το ωράριο λειτουργίας της Πρεσβείας (τοπική ώρα): 08:30-17:00.

3 Η Πρεσβεία της Ελλάδος στο Βέλγιο ιδρύθηκε το 1945 και στεγάζεται από το 2003 σε ιδιόκτητο κτίριο του ελληνικού δημοσίου επί της οδού Petits Carmes 10, 1000 Bruxelles, Belgium.

4 Στο πλαίσιο της Πρεσβείας πέραν του Πολιτικού Τμήματος λειτουργούν Προξενικό Γραφείο, Γραφείο Οικονομικών και Εμπορικών Υποθέσεων, Γραφείο Τύπου και Επικοινωνίας, Γραφείο Ναυτιλιακού Ακολουθού Αμβέρσας, Γραφείο Συμβούλου Εκπαίδευσης και Γραφείο Τουρισμού.

5 Τα τηλέφωνα επικοινωνίας είναι: (00322) 5455500 – 01, Fax: (00322) 5455585, τηλ. Έκτακτης Ανάγκης: 0032-478546101, email: gremb.bru@mfa.gr και Web Site: <https://www.mfa.gr/belgium>

ΠΡΟΞΕΝΙΚΟ ΓΡΑΦΕΙΟ

6 Το Προξενικό Γραφείο έχει τις εξής αρμοδιότητες: Συμβολαιογραφικές πράξεις, Ληξιαρχικές πράξεις, Θέματα στρατολογίας, Θέματα ιθαγένειας, Αιτήσεις διαβατηρίων, Επικυρώσεις γνησίου υπογραφής, Πιστοποιητικά μετοικεσίας, Πιστοποιητικά μόνιμου κατοίκου, Θεώρηση νοσηλίων, Μεταφορά σορού.

7 Το ωράριο λειτουργίας του Προξενείου είναι: ΔΕΥΤΕΡΑ, ΤΡΙΤΗ, ΠΕΜΠΤΗ, ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ: 09:30 – 13:30 (τοπική ώρα), ΤΕΤΑΡΤΗ: 09:30 – 12:30 & 13:30 - 16:30 (τοπική ώρα).

8 Το Προξενικό Γραφείο στεγάζεται εντός της Πρεσβείας.

9 Τα τηλέφωνα επικοινωνίας είναι: (00322) 5455510, Fax: (00322) 5455528, τηλ. Έκτακτης Ανάγκης: 0032-478546101, email: grogencon.bru@mfa.gr, grcon.bru@mfa.gr

ΤΜΗΜΑ 8

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

1. Το Γραφείο Συντονιστή Εκπαίδευσης Βρυξελλών είναι υπηρεσία του Υπουργείου Παιδείας της Ελλάδος. Συντονίζει, διοικεί και εποπτεύει την Ελληνόγλωσση Εκπαίδευση στις εξής χώρες: Ελβετία, Βέλγιο, Ολλανδία, Λουξεμβούργο, Γαλλία, Ιταλία, Ισπανία και Πορτογαλία. Φροντίζει για την ανάπτυξη και ενίσχυση δραστηριοτήτων διδασκαλίας, την προώθηση και καλλιέργεια της ελληνικής γλώσσας και του πολιτισμού σε πολίτες της ελληνικής διασποράς και του κόσμου. Διοργανώνει επιμορφωτικές δράσεις για τους εκπαιδευτικούς που διδάσκουν στα αμιγή σχολεία και στα Τμήματα Διδασκαλίας της Ελληνικής Γλώσσας (ΤΕΓ) στις χώρες εποπτείας του. Διεξάγει κάθε χρόνο τις εξετάσεις για το Κρατικό Πιστοποιητικό Ελληνομάθειας στις Βρυξέλλες και συντονίζει τη διεξαγωγή των εξετάσεων.

2. Το Γραφείο Συντονιστή Εκπαίδευσης στις Βρυξέλλες στεγάζεται επί της οδού Rue des Petits Carmes 6, 1000 Bruxelles, Belgique.

3. Τα τηλέφωνα επικοινωνίας είναι: +32(0)25455520, Fax: +32(0)25455529, email: gsev@skynet.be

ΤΜΗΜΑ 9

ΜΑΒΑΣ

1. Η Ελλάδα συμμετέχει ενεργά στο ΝΑΤΟ με σκοπό την ενδυνάμωση της συνεργασίας της Συμμαχίας με όλους τους εταίρους της, καθώς και με ένα διαρκώς αυξανόμενο αριθμό τρίτων χωρών, προκειμένου αυτή να αποκτήσει νέα πνοή και δυναμική.

2. Η Μόνιμη Αντιπροσωπεία στο Βόρειο-Ατλαντικό Σύμφωνο, στεγάζεται επί της οδού, Bd Leopold III, 1110 Bruxelles, Belgique.

3. Τα τηλέφωνα επικοινωνίας είναι: (00322) 7076701, 7076723, Fax: (00322) 7268030, email: ambassador.sec@grdel-nato.be

4. Το ωράριο λειτουργίας της Μόνιμης Αντιπροσωπείας είναι: 09:00-18:00 (τοπική ώρα).

ΤΜΗΜΑ 10

ΣΑ/ΣΕΒΑΣ

1. Η Στρατιωτική Αντιπροσωπεία της Ελλάδας στη Στρατιωτική Επιτροπή του Βορειο-Ατλαντικού Συμφώνου (ΣΑ/ΣΕΒΑΣ) υπάγεται στον Αρχηγό ΓΕΕΘΑ και διευθύνεται από τον Στρατιωτικό Αντιπρόσωπο.

2. Ο Στρατιωτικός Αντιπρόσωπος (ΣΑ/ΣΕΒΑΣ) είναι ανώτατος Αξιωματικός, βαθμού Αντιστρατήγου ή αντίστοιχου των άλλων Κλάδων και εκπροσωπεί τον Αρχηγό ΓΕΕΘΑ στη Στρατιωτική Επιτροπή του ΝΑΤΟ, η οποία συνεδριάζει είτε σε Μόνιμη Σύνοδο (Military Committee in Permanent Session-MC/PS) είτε σε σύνοδο Αρχηγών Γενικών Επιτελείων (MC in Chiefs of Staff Session -MC/CS). Ο ΣΑ/ΣΕΒΑΣ ευθύνεται, μεταξύ άλλων, για την κατεύθυνση/ συντονισμό όλων των Ελλήνων Αξιωματικών των Ε.Δ. που υπηρετούν στο Αρχηγείο του ΝΑΤΟ.

3. Τα τηλέφωνα επικοινωνίας είναι: 003245605961, email: sasevas@skynet.be

4. Η έδρα της ΣΑ/ΣΕΒΑΣ βρίσκεται στις Βρυξέλλες στο κτίριο του NATO HQ, επί της οδού: NATO HQ, Blvd Leopold III, 1110 Brussels, Belgium.

ΤΜΗΜΑ 11

ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ

ΜΟΝΙΜΗ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΕΙΑ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ - ΒΡΥΞΕΛΛΕΣ

1. Το ωράριο λειτουργίας της ΜΑΕΕ: 09:00-13:00, 14:30-16:30 (τοπική ώρα).
2. Η ΜΑΕΕ στεγάζεται επί της οδού Rue Jacques De Lalaing 19-21 1040 Bruxelles, Belgique.
3. Τα τηλέφωνα επικοινωνίας είναι: (00322) 5515611, 5515796, 5515770, Fax: (00322) 5515651, τηλ. Έκτακτης Ανάγκης: (00322) 5515611, 5515770, 5515796, mea.bruxelles@rp-grece.be και Web Site: <https://www.mfa.gr/brussels/>

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ΄

SHAPE

ΤΜΗΜΑ 12

ΓΕΝΙΚΑ



1. Το SHAPE (SUPREME HEADQUARTERS ALLIED POWERS EUROPE) εγκαταστάθηκε αρχικά στο Παρίσι στις 2 Απριλίου του 1951 με διοικητή τον Στρατηγό Αϊζενχάουερ και το 1967, μετά την απόφαση της Γαλλίας να αποχωρήσει από το Στρατιωτικό σκέλος του NATO, μεταφέρθηκε στη σημερινή του θέση στα περίχωρα της πόλεως της Μονς του Βελγίου και αποτελεί το Ανώτατο Στρατηγείο Επιχειρήσεων των Συμμαχικών Δυνάμεων.

2 Η ιεραρχία του SHAPE καλύπτεται όπως παρακάτω:

α. Supreme Allied Commander Europe (SACEUR): Αμερικανός Στρατηγός,

β. DSACEUR (Deputy): Άγγλος Στρατηγός

γ. Chief of Staff (COS) (Επιτελάρχης): Γερμανός Στρατηγός

δ. Vice Chief of Staff (COS) : Γάλλος Στρατηγός

3. Εντός του SHAPE στεγάζονται οι Εθνικές Αντιπροσωπείες (NMR/FMM) και των 30 χωρών – μελών του NATO.

ΤΜΗΜΑ 13

ΛΕΣΧΕΣ

Στο SHAPE υπάρχουν οι παρακάτω Λέσχες: SOA (SHAPE Officers Association). Σύνδεσμος Αξιωματικών SHAPE, International Community Club (I.C.), SHAPE, SHAPE Angling Club, SHAPE Archery Club, Badminton Club, SHAPE Boosters, Body SHAPE Up Club, Bridge Club, SHAPE Cycling Club, SHAPE Cricket Club, SHAPE Dancing Club, SHAPE Football, SHAPE Women, SHAPE Barbarian Rugby, SHAPE Sub Aqua Club, SHAPE Hawks Volley Club, SHAPE Golf Association, Parents Teacher and Students Organization. Για περισσότερες πληροφορίες οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να απευθυνθούν στην ιστοσελίδα του SHAPE:(<https://www.shape2day.com/>).

ΤΜΗΜΑ 14

ΣΙΤΙΣΗ - ΔΙΑΣΚΕΔΑΣΗ

Υπάρχουν τα ακόλουθα τέσσερα εστιατόρια εντός του SHAPE τα οποία παρέχουν τη δυνατότητα σίτισης του προσωπικού και των οικογενειών τους.

1. Silver Spoon/HQ Cafeteria: Βρίσκεται εντός του κεντρικού κτηρίου του Στρατηγείου και λειτουργεί για πρωινό από Δευτ-Παρ 07:30-10:00, ως καφετέρια από Δευτ-Πεμ 08:00-16:30 και Παρ από 08:00-15:30 ενώ από Δευτ- Παρ 11:30-14:00 ως εστιατόριο. Web Site: <https://www.shape2day.com/community/morale-and-welfare-comment-card-within-description/lodging-and-dining/silver-spoon>



2. Continental Mess: Βρίσκεται στην περιοχή των Troop Billets (Barrages) και προσφέρει πρωινό και γεύμα για τους υπαξιωματικούς. Ωράριο Λειτουργίας: Δευτ-Παρ: 07:00 – 09:00 & 11:30 - 13:30, Σαβ: 10:00 – 16:00 Web Site: <https://www.shape2day.com/community/morale-and-welfare-comment-card-within-description/lodging-and-dining/conti-mess>



3. SHAPE Club: Βρίσκεται κοντά στην περιοχή των BOQ και λειτουργεί από τις 07:00 έως τις 22:00. Web Site: <https://www.shape2day.com/community/morale-and-welfare-comment-card-within-description/lodging-and-dining/shape-club>



4. PIZZA BOWL: Βρίσκεται στην περιοχή του κεντρικού parking δίπλα στο Cinema και προσφέρει pizza και γενικά fast food. Λειτουργεί καθημερινά από τις 11:30 έως τις 21:00, Παρ - Σάββατο από τις 11:30 έως τις 21:30 και τη Κυριακή από τις 12:00 έως τις 19:00 ενώ το bar και το bowling λειτουργούν καθημερινά από τις 11:30 έως τις 22:00, Παρ - Σάββατο από τις 11:30 έως τις 23:30 και τη Κυριακή από τις 12:00 έως τις 19:00. Web Site: <https://www.shape2day.com/community/morale-and-welfare-comment-card-within-description/lodging-and-dining/pizza-bowl> Διαθέτει δωρεάν WiFi.



5. Πέραν των εστιατορίων υπάρχουν μία καφετέρια και ένα μπαρ για τη διασκέδαση του προσωπικού και των οικογενειών τους όπως παρακάτω:

α. **Rendes Vous:** Βρίσκεται στην περιοχή του κεντρικού parking δίπλα στο Σουπερμάρκετ Carrefour και προσφέρει café (Starbucks), sandwiches και γλυκά. Λειτουργεί καθημερινά από τις 07:30 έως τις 18:00, το Σάββατο από τις 09:00 έως τις 16:00 και τη Κυριακή και τις Αργίες από τις 09:00 έως τις 13:00. Διαθέτει δωρεάν WiFi.



β. **B3's (Belgian Beer Bar) Sports Bar:** Βρίσκεται απέναντι από το Health Care Facility: Προσφέρει ποτά, άφθονη μπύρα, και ενίοτε παρακολούθηση αθλητικών γεγονότων. Είναι ανοικτό καθημερινά (πλην Κυριακής).



6. Παράλληλα κατά τη διάρκεια της εβδομάδας υπάρχει η δυνατότητα προμήθειας street food με παραδοσιακά φαγητά διαφόρων χωρών (σουβλάκι – γύρος, Fish and Chips, Ιταλικές, Thai και Αμερικάνικες γεύσεις).

ΤΜΗΜΑ 15 ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΣ

1. Υπάρχουν αρκετά γήπεδα και χώροι για κάθε είδους αθλοπαιδιές όπως ράγκμπι, ποδόσφαιρο, χειροσφαίριση εξωτερικού χώρου, αντισφαίριση, καλαθοσφαίριση, αμερικάνικο ποδόσφαιρο, κρίκετ, σκοποβολή.

2. Αθλητικό κέντρο - Γυμναστήριο (Green Gym) : Διαθέτει χώρους για γυμναστική με βάρη.



3. Αθλητικό κέντρο - Γυμναστήριο (Main Gym, Nautilus): Διαθέτουν χώρους για αθλήματα κλειστού χώρου όπως squash, racquetball, Table tennis και Softball. Υπάρχουν χώροι για ομαδικά αθλήματα όπως πετοσφαίριση, καλαθοσφαίριση, χειροσφαίριση, πισίνα, και επιπλέον αίθουσες με όργανα αεροβικής γυμναστικής και aerobic.



ΤΜΗΜΑ 16

ΨΥΧΑΓΩΓΙΑ

1. Σκοπός των Κέντρων Ψυχαγωγίας – Επιμόρφωσης είναι να βοηθήσει το SHAPE να καταστεί "NATO assignment of choice" παρέχοντας ένα ευρύ φάσμα υπηρεσιών και δραστηριοτήτων που ικανοποιούν τις προσδοκίες του ευρύτερου φάσματος της διεθνούς κοινότητας του SHAPE, με τους διαθέσιμους πόρους.

2. Λειτουργούν τα ακόλουθα κέντρα Ψυχαγωγίας-Επιμόρφωσης :

α. Outdoor Recreation. Ενοικιάζει είδη κατασκηνώσεως και BBQ.

β. Βιβλιοθήκη, που περιλαμβάνει και Ελληνικό τμήμα.

γ. Arts and Crafts Center. Προσφέρει μαθήματα κεραμικής, μεταξοτυπίας, φωτογραφίας, ξυλογλυπτικής κλπ.

δ. Entertainment Center. Παρουσιάζονται διάφορα θεατρικά έργα από ερασιτεχνικούς θιάσους.

ε. Αμφιθέατρο - Κινηματογράφος, προβάλλει ταινίες τελευταίας προβολής στην αγγλική γλώσσα.

στ. Youth Center. Κέντρο ψυχαγωγίας για νέους από 6-19 ετών. Για καλύτερη πληροφόρηση διατίθεται με δανεισμό, ενημερωτική βιντεοκασέτα από το Youth Center ή από τη ΣΑ/ΑΣΣΔΕ.

ζ. Events Center. Χώρος εκδηλώσεων (κάθε Παρασκευή λειτουργεί Bar Καραόκε) ενώ στον εξωτερικό χώρο υπάρχει γήπεδο Beach Volley.

ΤΜΗΜΑ 17

ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΑ

1. Τα περισσότερα καταστήματα εντός του SHAPE παρέχουν τα είδη τους απαλλαγμένα φόρου και ως εκ τούτου οι τιμές τους είναι γενικά χαμηλότερες από τις τιμές αντίστοιχων καταστημάτων της περιοχής της Μονς. Αυτά έχουν όπως παρακάτω:

α. **Σουπερμάρκετ CARREFOUR.** Είναι εμπορικό κατάστημα πώλησης τροφίμων και ηλεκτρικών συσκευών. Όλες οι αγορές γίνονται με την επίδειξη της SHAPE ID και αυτομάτως πραγματοποιείται απαλλαγή του ΦΠΑ.

β. **Κατάστημα αφορολόγητων ειδών Ration Items Store (RIS).** Διαθέτει αφορολόγητα ποτά, καλλυντικά, αρώματα, τσιγάρα και κάρτες καυσίμου, σε συγκεκριμένες ποσότητες και μόνο σε ενήλικες. Διαθέτει μαγνητικές κάρτες αφορολόγητου καυσίμου αναλόγως του κυβισμού του αυτοκινήτου (400 λίτρα ανά μήνα για αυτοκίνητα άνω των 2.000 κ.ε. και 200 λίτρα για αυτ/τα μικρότερου κυβισμού). Το κόστος του αφορολόγητου καυσίμου ανέρχεται σε τιμή λίγο υψηλότερη από το 1/3 της υφιστάμενης τιμής στο Βέλγιο και αναπροσαρμόζεται μηνιαία. Τα κουπόνια ισχύουν για όλους τους σταθμούς της Fina-Total εντός Βελγίου και Λουξεμβούργου. Ο έλεγχος του διαθέσιμου υπόλοιπου των αφορολόγητων ειδών προς αγορά γίνεται ηλεκτρονικά μέσω της εφαρμογής NATO System for Tracking Entitlements & Privileges (NSTEP) nstep.azurewebsite.net (Υπόδειγμα 4).

γ. **Ανθοπωλείο.** Τα είδη του δεν απαλλάσσονται φόρου. Για την αγορά φυτών - λουλουδιών συνιστάται λαϊκή αγορά στην πλατεία του σιδηροδρομικού σταθμού της Μονς κάθε Κυριακή

δ. **Γραφεία τουρισμού - ταξιδιών (Trips and Tours).** Διοργανώνουν σε τακτά χρονικά διαστήματα εκδρομές με πολύ ευνοϊκές τιμές.

ε. **Κουρείο-κομμωτήριο** (Για άνδρες, γυναίκες και παιδιά). Υπάρχουν δύο κομμωτήρια: το ένα στεγάζεται εντός του κτηρίου του Στρατηγείου (κτιρ. 101) και το άλλο στη περιοχή του κεντρικού parking δίπλα στο ανθοπωλείο.

στ. **Τράπεζα και ATM «AION BANK».** Η κεντρική τράπεζα στεγάζεται εντός του κτηρίου του Στρατηγείου (κτιρ. 101) η οποία διαθέτει ATM αυτόματης ανάληψης χρημάτων καθώς και ATM συναλλάγματος. Αντίστοιχα ATM βρίσκονται επίσης στη περιοχή του κεντρικού parking δίπλα στο Κατάστημα αφορολογητών ειδών Ration Items Store (RIS).

ζ. **TOTAL Shop.** Διαθέτει ανταλλακτικά – συνεργείο επισκευής - πλυντήριο αυτοκινήτων καθώς και πρατήριο βενζίνης. Με την έκδοση κάρτας μέλους και ηλεκτρονικής εγγραφής στο TOTAL CLUB, ο πελάτης έχει πρόσβαση σε προσφορές της εταιρείας όπως η παροχή δωρεάν οδικής βοήθειας στο Βέλγιο για τρείς (3) εβδομάδες, με την υποχρέωση ελάχιστης αγοράς καυσίμου 25 λίτρων.

ΤΜΗΜΑ 18

ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΤΟ SHAPE

1. Σύμφωνα με την ACO DIRECTIVE 045-010 του Φεβ 18 τα μέλη των οικογενειών των στρατιωτικών που υπηρετούν στο SHAPE και τη ΣΑ/ΑΣΣΔΕ δύναται να εργασθούν σε εθελοντική βάση εντός του Στρατηγείου σε θέσεις ανάλογες των προσόντων και των γνώσεων που κατέχουν, με σκοπό την απόκτηση πολύτιμης εμπειρίας εντός ενός πολυεθνικού εργασιακού χώρου.

2 Τα δικαιολογητικά τα οποία είναι απαραίτητα για την ένταξη στο Civilian Volunteer Experience Working Programme (CVEWP) τα οποία αναγράφονται στην AD 045-010 είναι τα εξής:

- α. Συμπλήρωση της αίτησης (**Υπόδειγμα 6**).
- β. Βιογραφικό σημείωμα με τη μορφή EUROPASS.
- γ. Security Clearance.
- δ. Αντίγραφο Πτυχίου.
- ε. Αντίγραφο της ταυτότητας του/της συζύγου.
- στ. Αντίγραφο Ιατρικής Ασφάλειας στο Βέλγιο.
- ζ. Αντίγραφο Ασφάλισης έναντι Εργατικού ατυχήματος.

ΤΜΗΜΑ 19

ΝΟΜΟΣ – ΤΑΞΗ - ΠΕΙΘΑΡΧΙΑ

ΚΑΝΟΝΕΣ ΟΔΙΚΗΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ

1. Εντός του SHAPE

α. Όρια ταχύτητας

- (1) Κατοικημένες περιοχές – σχολεία, 30 χλμ/ώρα.
- (2) Λοιποί χώροι, 50 χλμ/ώρα.

β. Εντός του SHAPE υπάρχουν «σαμαράκια» σε όλους τους δρόμους με σκοπό την τήρηση των ανωτέρω ορίων από όλους.

γ. Επίσης, υπάρχουν συσκευές ραντάρ εξοπλισμένες με φωτογραφικές μηχανές σε διάφορα σημεία εντός της Βάσης. Η Military Police εκτελεί περιπολίες καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας, ελέγχει το όριο ταχύτητας των αυτοκινήτων, το παρκάρισμα καθώς και την κατανάλωση αλκοολούχων ποτών με τη διενέργεια αλκοτέστ.

δ. Εντός του χώρου στάθμευσης του Στρατηγείου υπάρχουν συγκεκριμένες θέσεις για τα στελέχη βαθμού OF-5 (Συνταγματάρχες και αντίστοιχοι) και άνω. Η δικαιολόγηση αυτών των θέσεων στάθμευσης γίνεται με την επίδειξη ειδικής κάρτας (**Υπόδειγμα 46**), την οποία προμηθεύεται ο ενδιαφερόμενος από το Pass Office εντός του Στρατηγείου στο κτήριο 101.

ε. Δεν υπάρχει πρόστιμο για κάθε παράβαση αλλά εφαρμόζεται ένα Point System από το οποίο αφαιρούνται πόντοι. Με τη συμπλήρωση 12 πόντων σε διάστημα ενός έτους γίνεται αφαίρεση της άδειας εισόδου του αυτοκινήτου εντός της βάσης. Οι εν λόγω κλήσεις αποστέλλονται στη ΣΑ/ΑΣΣΔΕ.

στ. Λεπτομέρειες για τον ΚΟΚ εντός του SHAPE αναφέρονται στην SHAPE Directive 100-1, «Traffic and Parking Regulations».

2. Εκτός του SHAPE

α. Όρια Ταχύτητας

- (1) Εντός κατοικημένων τόπων, 50 χλμ/ώρα.
- (2) Επαρχιακοί δρόμοι, 90 χλμ/ώρα.
- (3) Εθνικοί δρόμοι-Λεωφόροι, 120 χλμ/ώρα.

β. Υπάρχουν συσκευές ραντάρ εξοπλισμένες με φωτογραφικές μηχανές σε διάφορα (σταθερά ή μη) σημεία του οδικού δικτύου. Τα πρόστιμα είναι υψηλά και ανάλογα με την υπέρβαση του ορίου ταχύτητας. Η κλήση έρχεται με το ταχυδρομείο μέσω της Federal Police του SHAPE στη ΣΑ/ΑΣΣΔΕ.

γ. Γενικός κανόνας είναι ότι προτεραιότητα έχει ο κινούμενος από δεξιά, εκτός αν υπάρχουν φωτεινοί σηματοδότες ή οδοντωτό απαγορευτικό σήμα στην

άσφαλο για τον κινούμενο από δεξιά. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δοθεί στις πλατείες (round about) όπου προτεραιότητα έχει αυτός που κινείται μέσα στην πλατεία και είναι αριστερά.

δ. Κατά την κίνηση στους δρόμους του Βελγίου η κύρια λωρίδα κυκλοφορίας είναι η δεξιά, με τη μεσαία να χρησιμοποιείται για προσπέραση και την αριστερή ως λωρίδα ταχείας κυκλοφορίας, ενώ θα πρέπει ο κάθε οδηγός να προσαρμοστεί στη σχετικά μικρή ύπαρξη πινακίδων STOP στον δρόμο καθώς υπάρχουν τα οδοντωτά απαγορευτικά σήματα επί της ασφάλτου. Επίσης σε διαβάσεις πεζών που δεν υφίσταται σηματοδότης, προτεραιότητα έχουν **ΠΑΝΤΑ** οι πεζοί.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ΄
ΣΑ/ΑΣΣΔΕ
ΤΜΗΜΑ 20
ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

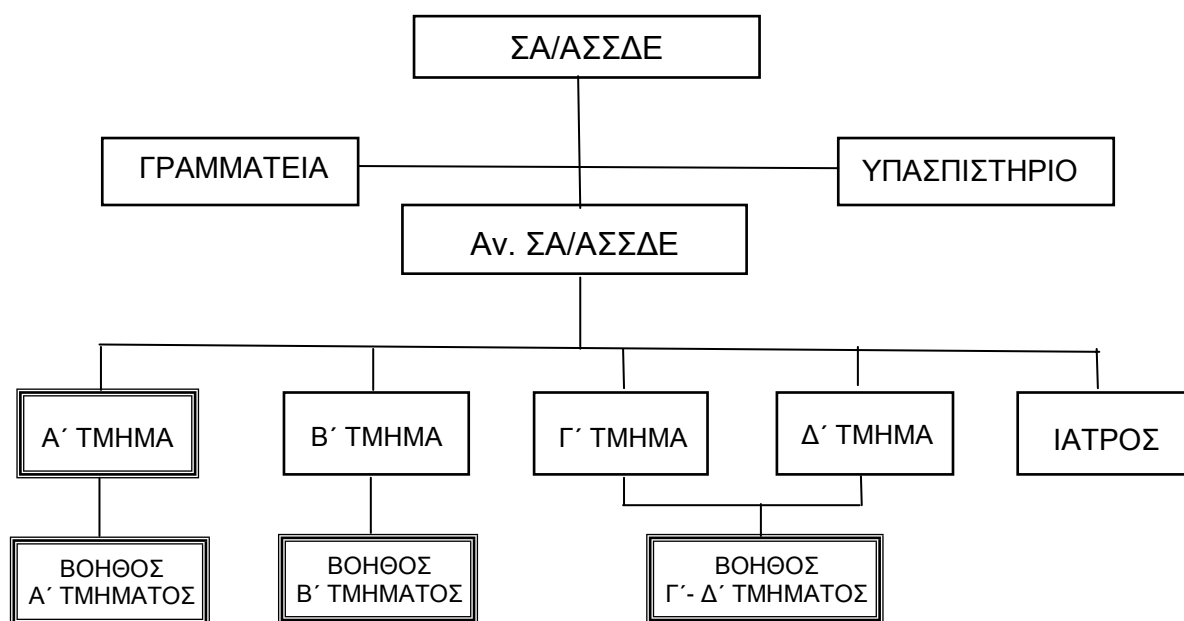
1. Η ΣΑ/ΑΣΣΔΕ διοικείται από τον Στρατιωτικό Αντιπρόσωπο ΑΣΣΔΕ και υπάγεται απευθείας στο ΓΕΕΘΑ.

2. Ο Εθνικός Αντιπρόσωπος στο Ανώτατο Στρατηγείο των Συμμαχικών Δυνάμεων Ευρώπης έχει ως αποστολή την προώθηση των μονίμων συμφερόντων της χώρας καθώς και την κατεύθυνση / συντονισμό των Ελλήνων Αξιωματικών που υπηρετούν στο SHAPE, σε ότι αφορά στην υποστήριξη των Εθνικών θεμάτων. Στο έργο του υποβοηθείται από τον Αναπληρωτή ΣΑ/ΑΣΣΔΕ και το Επιτελείο.

3. Η ΣΑ/ΑΣΣΔΕ αποτελείται από τέσσερα Τμήματα, τη Γραμματεία και το Υπασπιστήριο.

ΤΜΗΜΑ 21
ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ

Το οργανόγραμμα ΣΑ/ΑΣΣΔΕ έχει όπως παρακάτω:



ΤΜΗΜΑ 22
ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΜΗΜΑΤΩΝ ΣΑ/ΑΣΣΔΕ

1. Οι αρμοδιότητες των τμημάτων ΣΑ/ΑΣΣΔΕ συνοπτικά, έχουν όπως παρακάτω:

α. Α' Τμήμα: Σχέδια, Επιχειρήσεις και Πληροφορίες.

β. Β' Τμήμα: Οργάνωση, Εκπαίδευση, Ασκήσεις και Αεράμυνα.

γ. Γ' Τμήμα: Διοικητική Μέριμνα, Επικοινωνίες – Πληροφορική, Ασφάλεια και Διεθνείς Συμφωνίες.

δ. Δ' Τμήμα: Προσωπικό - Διοικητικά, Εθιμοτυπία και Οικονομικά.

2. Λεπτομέρειες περί των καθηκόντων και των αρμοδιοτήτων των Επιτελών και του λοιπού προσωπικού της ΣΑ/ΑΣΣΔΕ δεν αναφέρονται στο παρόν, λόγω διαβάθμισής τους αλλά παρέχονται στους νεοτοποθετημένους τόσο από τους παραδίδοντες όσο και από την περιγραφή των καθηκόντων (Job Description) κάθε θέσης.

ΤΜΗΜΑ 23

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

1. Ο μετατιθέμενος στο εξωτερικό μπορεί να επικοινωνήσει με τη ΣΑ/ΑΣΣΔΕ ή με το αντικαθιστάμενο στέλεχος για να αντλήσει πληροφορίες που τον αφορούν. Το τηλέφωνο της Ελληνικής Στρατιωτικής Αντιπροσωπείας είναι 0032-6544-4255 (IVSN) Υπασπιστήριο.

2. Εάν η κλήση πραγματοποιηθεί μέσω σταθερού τηλεφώνου, πληκτρολογούμε πριν από τον παραπάνω αριθμό το 0032-6544-XXXX. Εάν η κλήση πραγματοποιηθεί μέσω του δικτύου IVSN, πληκτρολογούμε *1-254-XXXX ή μέσω τηλεφωνικών κέντρων ΓΕΣ- ΓΕΝ - ΓΕΑ.

3. Η διεύθυνση της ΣΑ/ΑΣΣΔΕ στο SHAPE είναι: SHAPE NMR/GREECE, Avenue De Londres 101, CASTEAU B-7010, BELGIUM.

4. Το αρμόδιο τμήμα της ΣΑ/ΑΣΣΔΕ που ασχολείται με τις διαδικασίες υποδοχής και εγγραφής νεοτοποθετούμενου προσωπικού είναι το Δ' Τμήμα. Τηλ. 0032-6544- 2881 ή 0032-6544-2859.

ΤΜΗΜΑ 24

ΩΡΑΡΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

1. Σύμφωνα με τη SHAPE DIRECTIVE (SD) 040-002 όλο το στρατιωτικό και πολιτικό προσωπικό του NATO εργάζεται οκτώ ώρες ημερησίως από τις 08:30 έως 17:30 (Δευτέρα έως και Πέμπτη) και έξι ώρες την Παρασκευή από 08:30 έως 15:30, με διάλειμμα μίας (1) ώρας για γεύμα (lunch break) μεταξύ 11:30 έως 14:00 (τοπική ώρα).

2. Επιπλέον με την ίδια SD επιτρέπεται σε όλο το προσωπικό να κάνει δύο ώρες γυμναστική την εβδομάδα εντός του ωραρίου εργασίας με σκοπό τη διατήρηση της ψυχικής και φυσικής του κατάστασης.

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ
ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΑΝΑΧΩΡΗΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε΄
ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΣΑ/ΑΣΣΔΕ

ΤΜΗΜΑ 25
ΕΚΔΟΣΗ ΔΓΗΣ

1. Η Εθνική Αντιπροσωπεία με την κοινοποίηση των μεταθέσεων από τα ΓΕ των Κλάδων ΕΔ, εκδίδει με τη σειρά της διαταγή, με την οποία ορίζει προσωπικό ως sponsor, για κάθε ένα από τα νεοτοποθετημένα στελέχη, το οποίο έχει την υποχρέωση ενημέρωσης και διευκόλυνσης των τελευταίων (αλλά και των οικογενειών τους) επί θεμάτων που αφορούν στην προσαρμογή τους στο νέο περιβάλλον εργασίας καθώς και στη διαβίωσή τους εντός ή εκτός του SHAPE. Ως sponsor ορίζεται το προς αντικατάσταση στέλεχος εκτός εάν δεν υφίσταται τέτοιο. Στην περίπτωση αυτή ορίζει κατάλληλο στέλεχος ο ΣΑ/ΑΣΣΔΕ.

2. Η ανωτέρω διαταγή κοινοποιείται και στο μετατιθέμενο στο εξωτερικό στέλεχος. Στην δγη αναφέρονται ενδεικτικά οι ενέργειες που πρέπει να εκτελέσουν αμφότεροι.

ΤΜΗΜΑ 26
ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ SHAPE

1. Η Εθνική Αντιπροσωπεία με την κοινοποίηση των μεταθέσεων μεριμνά για την άμεση ενημέρωση των αρμοδίων στα ΒΟQ, για τον αναμενόμενο αριθμό των νεοτοποθετούμενων, για τον αριθμό των δωματίων που θα απαιτηθούν καθώς επίσης και για τον εκτιμώμενο χρόνο άφιξής τους στο SHAPE. Προϋπόθεση για την εξασφάλιση της διαμονής του κάθε στελέχους, είναι η άμεση ενημέρωση της Αντιπροσωπείας για την ημερομηνία άφιξης και τον αριθμό των ατόμων που το συνοδεύουν, μέσω του sponsor. Επισημαίνεται ότι είναι απαραίτητη η κράτηση δωματίων στα ΒΟQ καθώς η ακύρωσή της για οποιονδήποτε λόγο είναι δωρεάν ακόμα και λίγες μέρες πριν την άφιξη του υπόψη στελέχους.

2. Επιπλέον διαβιβάζει καταστάσεις με όλα τα οικογενειακά στοιχεία των νεοτοποθετημένων στελεχών καθώς και την ημερομηνία άφιξής τους στο Central Processing Center (CPC) ώστε να ξεκινήσει άμεσα η εγγραφή των εν λόγω στελεχών στο σύστημα και να μειωθεί ο χρόνος αναμονής αυτών και των οικογενειών τους κατά τη διαδικασία της εγγραφής (in processing) στο SHAPE.

ΤΜΗΜΑ 27
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΟ ΥΛΙΚΟ

1. Η ΣΑ/ΑΣΣΔΕ διανέμει ηλεκτρονικά στα νεοτοποθετημένα στελέχη καθώς και στους sponsors, πληροφοριακό υλικό, με τις ισχύουσες διαταγές και τα έγγραφα τα οποία είναι απαραίτητα για την ενημέρωσή τους σχετικά με την ομαλή ένταξη τους στο υπηρεσιακό και κοινωνικό περιβάλλον του Στρατηγείου.

2. Τα έντυπα αυτά είναι:

α. SHAPE Newcomers' Guide: <https://www.shape2day.com/arriving--leaving-shape/newcomers/shape-newcomers-guide>

β. Όλες οι φόρμες (SF-94, SF-1, SF 101) που είναι απαραίτητες για την εγγραφή στο SHAPE.

γ. Ενημερωτικό φυλλάδιο του SHAPE CPC, το οποίο είναι υπεύθυνο για την εγγραφή όλων των νέων στελεχών στο SHAPE (**Υπόδειγμα 7**).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΤ΄ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΝΕΟΤΟΠΟΘΕΤΗΜΕΝΟΥ

ΤΜΗΜΑ 28 ΓΕΝΙΚΑ

1. Κάθε νεοτοποθετούμενος, πριν από την αναχώρησή του από την Ελλάδα, ενεργεί σύμφωνα με τις εντολές του ΓΕΕΘΑ και του οικείου Επιτελείου και μεριμνά για τα ακόλουθα:

α. Πριν την παρουσίασή του στο αντίστοιχο επιτελείο του Κλάδου του (ΓΕΣ, ΓΕΝ, ΓΕΑ):

(1) Υποβολή αναφοράς στην αρμόδια υγειονομική υπηρεσία για την έκδοση Ευρωπαϊκής Κάρτας Ασφάλισης Ασθενείας (**Υπόδειγμα 8**) και του εντύπου S1 (**Υπόδειγμα 9**) για τον ίδιο και τα μέλη της οικογένειάς του, προκειμένου να εγγραφούν στο ασφαλιστικό σύστημα υγείας του Βελγίου.

(2) Υποβολή αναφοράς για την έκδοση διαταγής μετάκλησης οικογένειας (για το προσωπικό του Σ.Ξ. και της Π.Α.) στην αρμόδια Διεύθυνση. Η διαταγή μετάκλησης είναι απαραίτητη για τη δικαιολόγηση των εξόδων μετακίνησης και εγκατάστασης της οικογένειας στο εξωτερικό καθώς και για τη χορήγηση ανάλογου επιδόματος εξωτερικού.

(3) Έκδοση υπηρεσιακών διαβατηρίων του ιδίου και των μελών της οικογένειάς του από το Υπουργείο Εξωτερικών. Κατόπιν τηλεφωνικής επικοινωνίας με τους αρμόδιους θα πρέπει πρώτα να καθοριστεί ραντεβού (τηλ. 2103681216) και στη συνέχεια το προς μετάθεση στέλεχος με όλα τα μέλη της οικογένειάς του να μεταβεί για τις απαραίτητες διαδικασίες. Τα κόστος έκδοσης των υπηρεσιακών διαβατηρίων καλύπτεται από την Υπηρεσία εκτός από τις φωτογραφίες που απαιτούνται. Η συνήθης διάρκεια έκδοσης των διαβατηρίων είναι από μία (1) εβδομάδα έως δέκα (10) ημέρες και δύναται να μεταβληθεί ανάλογα με το υφιστάμενο φόρτο εργασίας.

(4) Παραλαβή από το Σχολείο των απαιτούμενων εγγράφων μεταγραφής των τέκνων του (**ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 47**) καθώς και αναλυτική βαθμολογία με τα μαθήματα των **δύο τελευταίων ετών (ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 49)**. Τα συγκεκριμένα έγγραφα απαιτείται να θεωρηθούν από την πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια διεύθυνση εκπαίδευσης (ανάλογα με το σχολείο που φοιτούν τα τέκνα) καθώς και να επικυρωθούν από την αρμόδια υπηρεσία της αντίστοιχης περιφερειακής ενότητας, με τη σφραγίδα σύμβασης της Χάγης (**ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 48**). Επιπλέον απαιτείται μετάφραση - επικύρωσή τους από το ΥΠΕΞ (μεταφραστικό τμήμα). Η ορθή σειρά ενεργειών έχει όπως παρακάτω:

(α) Υποβολή αίτησης στο σχολείο του κάθε τέκνου ώστε να συνταχθούν τόσο οι έλεγχοι απόδοσης όσο και η βεβαίωση σπουδών. Επισημαίνεται ότι στον κάθε έλεγχο πέρα από τους βαθμούς κάθε τετραμήνου, των γραπτών εξετάσεων και του ΜΟ (μέσου όρου) θα πρέπει να φαίνονται και οι ώρες που βάση της σχετικής ΚΥΑ, το κάθε παιδί θα πρέπει να έχει παρακολουθήσει στην τάξη του. Είναι σημαντικό στο τέλος κάθε ελέγχου να υπάρχει παράγραφος που να αναφέρει πόσες εβδομάδες διήρκησε η σχολική χρονιά και πόσες εβδομάδες ήταν οι επίσημες αργίες (ΧΡΙΣΤΟΥΓΕΝΝΑ - ΠΑΣΧΑ) (**ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 49**).

(β) Μετά την παραλαβή των παραπάνω απαιτείται η θεώρηση (υπογραφή και σφραγίδα) από τον προϊστάμενο της Α΄/Β΄ θμιας εκπαίδευσης, όπου ανήκει το σχολείο του κάθε παιδιού.

(γ) Επόμενο βήμα είναι η επικύρωση με τη σφραγίδα της Χάγης (Apostille) σε κάθε έλεγχο επίδοσης και σε κάθε βεβαίωση. Για την Αθήνα τα στοιχεία της δνσης έχουν ως εξής: «ΔΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ - ΤΜΗΜΑ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ & ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ ΠΟΛΙΤΩΝ ΤΗΣ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΜΕΝΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ, ΚΑΤΕΧΑΚΗ 56, 1^{ος} ΟΡΟΦΟΣ, ΤΗΛ 2132035693-694-695-702-703-729-733,778, Ώρες λειτουργίας 09:00-14:00 και η εξυπηρέτηση γίνεται με λήψη αύξοντος αριθμού προτεραιότητας.

(δ) Τελευταίο βήμα είναι η επίσημη μετάφραση όλων των παραπάνω εγγράφων από το Μεταφραστικό τμήμα του ΥΠΕΞ. Για την Αθήνα η διεύθυνση είναι: ΑΡΡΙΩΝΟΣ 10, ΨΥΡΡΗ (Στάση ΜΕΤΡΟ «ΜΟΝΑΣΤΗΡΑΚΙ»), από 09:00-13:00, Τηλ επικοινωνίας: 210-3285711-12-16-17. Επισημαίνεται ότι η παραλαβή των προς μετάφραση εντύπων γίνεται μετά από 3 εβδομάδες, ενώ η πληρωμή γινόταν κατά την υποβολή του αιτήματος και μόνο με χαρτονομίσματα (ΟΧΙ ΜΕ ΚΑΡΤΑ).

(5) Συμπλήρωση και ενημέρωση από Έλληνα παιδίατρο, του εντύπου πιστοποίησης εκτέλεσης των προβλεπόμενων εμβολίων (**Υπόδειγμα 10**) για την εγγραφή των παιδιών στα σχολεία του Βελγίου.

(6) Έκδοση διεθνούς διπλώματος οδηγήσεως (ΕΕ) για τον ίδιο και για τα μέλη της οικογένειάς του, εφόσον δεν το διαθέτουν ήδη.

(7) Ενημέρωση για τη δομή και τις δραστηριότητες της ΣΑ/ΑΣΣΔΕ από την ιστοσελίδα του ΓΕΕΘΑ από όπου μπορεί να ενημερωθεί για τον ΟΔΗΓΟ ΝΕΟΤΟΠΟΘΕΤΗΜΕΝΩΝ.

β. Κατά την άφιξή του στο αντίστοιχο επιτελείο του Κλάδου του (ΓΕΣ-ΓΕΝ-ΓΕΑ):

(1) Παρουσιάζεται στον Αξκό Σύνδεσμο Εξωτερικού, για τη θεώρηση του Φύλλου Πορείας.

(2) Μεριμνά για την πραγματοποίηση των προβλεπόμενων ιατρικών εξετάσεων και τυχόν αναγκαιούτων εμβολιασμών στα Γενικά Νοσοκομεία των Κλάδων. Παραλαβή σχετικών εντύπων από Ιατρό πριν τη μετάβαση στο Νοσοκομείο και με το πέρας των εξετάσεων του πιστοποιητικού υγείας από την επιτροπή απαλλαγών κάθε κλάδου.

(3) Παραλαμβάνει από το Γραφείο Ασφαλείας των Γενικών Επιτελείων του Κλάδου του, το πιστοποιητικό ασφαλείας NATO (NATO Security Clearance).

(4) Παρακολουθεί, εφόσον απαιτείται από τη θέση στην οποία τοποθετείται, ενημερωτικό σεμινάριο κατόπιν διαταγής του ΓΕΕΘΑ.

(5) Μεταβαίνει στο αντίστοιχο Κεντρικό Ταμείο για τα παρακάτω:

(α) Ενημέρωση επί της μισθοδοσίας του και υποβολή, /.

εφόσον το επιθυμεί, αίτησης χορήγησης προκαταβολής, η οποία ανέρχεται στο 70% του επιδόματος αλλοδαπής συν τα δικαιούμενα έξοδα πρώτης εγκατάστασης, καταθέτοντας τα παρακάτω έγγραφα:

- 1/ Φύλλο Πορείας Εξωτερικού (Φ/Α).
- 2/ Διαταγή μετάκλησης οικογένειας.
- 3/ Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης.

(β) Ενημέρωση για το δικαιούμενο ποσό μεταφοράς οικοσκευής και τον τρόπο κατάθεσης των παρακάτω απαιτούμενων εγγράφων:

- 1/ Διαταγή τοποθέτησης.
- 2/ Διαταγή μετάκλησης οικογένειας.
- 3/ Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης.
- 4/ Τιμολόγιο παροχής υπηρεσιών από τη μεταφορική εταιρεία.

5/ Ιδιωτικό συμφωνητικό ενοικίασης του σπιτιού στο Βέλγιο (εντός ή εκτός του SHAPE) θεωρημένο από το ΣΑ/ΑΣΣΔΕ/Δ' ΤΜΗΜΑ.

6/ Βεβαίωση από το τμήμα HOUSING OFFICE του SHAPE (Κτίριο 210) ή από τον ΣΑ/ΑΣΣΔΕ ότι η οικία που παρέλαβε δεν ήταν μερικώς ή καθόλου επιπλωμένη.

(γ) Ενημέρωση για το δικαιούμενο ποσό εισιτηρίων μετάβασης από Αθήνα προς Βέλγιο και τον τρόπο κατάθεσης των παρακάτω απαιτούμενων εγγράφων:

- 1/ Διαταγή τοποθέτησης
- 2/ Διαταγή μετάκλησης οικογένειας
- 3/ Φύλλο Πορείας θεωρημένο από το Δ' ΤΜΗΜΑ ΣΑ/ΑΣΣΔΕ
- 4/ Κάρτες Επιβίβασης
- 5/ E-mail επιβεβαίωσης για την αγορά των εισιτηρίων ή απόδειξη από το αντίστοιχο ταξιδιωτικό γραφείο
- 6/ Εκτύπωση λογαριασμού που θα φαίνεται η κίνηση πληρωμής των εισιτηρίων μέσω e-banking (εφόσον η πληρωμή έγινε ηλεκτρονικά)
- 7/ Δύο ακριβότερες προσφορές εισιτηρίων με την ίδια ημερομηνία με αυτήν της πραγματοποίησης του ταξιδιού Ελλάδα – Βέλγιο (εάν η κίνηση είναι αεροπορικώς): Α/Δ ΖΑΒΕΝΤΕΜ (Βρυξέλλες) με ΑΕΓΕΑΝ, Α/Δ Brussels-Charleroi (ΣΑΡΛΕΡΟΥΑ) με ΡΥΑΝΑΙΡ.

Διευκρινίζεται ότι το στέλεχος δε δικαιούται επιπλέον χρήματα για τη μεταφορά της

οικοσκευής του, από το μέρος που υπηρετούσε έως την Αθήνα (εάν υπηρετούσε εκτός Αττικής). Αντίθετα δικαιούται τα έξοδα μετακίνησης του ίδιου και της οικογένειάς του, για την παραπάνω διαδρομή.

γ. Πριν την αναχώρηση για το εξωτερικό

(1) Ορίζει κατάλληλο πρόσωπο ως πληρεξούσιό του για θέματα οικονομικής και άλλης φύσεως (κατά την κρίση του) στην Ελλάδα.

(2) Ενημερώνει τη ΣΑ/ΑΣΣΔΕ και τον sponsor, για την ημερομηνία άφιξης του, τον αριθμό των μελών της οικογένειας που τον συνοδεύουν και τον αριθμό πτήσης της Αεροπορικής Εταιρείας.

(3) Παραλαμβάνει από την ασφαλιστική εταιρεία τα κάτωθι δικαιολογητικά:

(α) Βεβαίωση (στην αγγλική γλώσσα κατά προτίμηση) στην οποία να φαίνεται το BONUS – MALUS και η ημερομηνία κατά την οποία έχει δηλωθεί οποιοδήποτε ατύχημα την τελευταία 5ετία.

(β) Πράσινη κάρτα του αυτοκινήτου **(Υπόδειγμα 11)**.

προκειμένου να τα χρησιμοποιήσει για την ασφάλιση του αυτοκινήτου στο Βέλγιο.

(4) Μεριμνά ώστε να εξασφαλίσει το ταχύτερο δυνατό, προσωρινό τόπο διαμονής κατά τις πρώτες ημέρες αφίξεώς του στο Βέλγιο, μέσω του sponsor, ώστε να γίνει κράτηση στο ξενοδοχείο του SHAPE (BOQ) ή στα BARRACKS, ή σε άλλο διατιθέμενο χώρο (ξενοδοχείο εκτός του SHAPE) της περιοχής Μονς. Συνίσταται η μετακίνηση των μελών της οικογένειας σε δεύτερο χρόνο εφόσον προηγουμένως εξασφαλισθεί μόνιμη (ή έστω προσωρινή) κατοικία στο Βέλγιο.

(5) Μεριμνά για την έκδοση πιστοποιητικών γάμου, οικογενειακής κατάστασης και γέννησης των τέκνων (για τους έγγαμους), στην ελληνική γλώσσα, τα οποία απαιτούνται για την έκδοση τόσο των ταυτοτήτων SHAPE ID όσο και των Βελγικών ταυτοτήτων για όλα τα μέλη της οικογένειας (Οι βεβαιώσεις στην αγγλική γίνονται με μέριμνα ΣΑ/ΑΣΣΔΕ/Δ' ΤΜΗΜΑ).

(6) Μεριμνά για την προμήθεια στρατιωτικών ειδών (στολή παραλλαγής, άρβυλα, διακριτικά, όνομα με λατινικούς χαρακτήρες, αντίστοιχες προσωπικές σφραγίδες στην ελληνική και στην αγγλική κ.λπ.), αφού στο SHAPE δεν υπάρχει στρατιωτικό πρατήριο και τα ελληνικά στρατιωτικά προϊόντα δύναται να προμηθευτούν μόνο από Ελλάδα. Επιπλέον θα πρέπει να φέρει όλες τις προβλεπόμενες στολές, τα μετάλλια και τα διάσημα που αντιστοιχούν στον βαθμό του όχι όμως το ξίφος.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ζ΄ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΑΡΜΟΔΙΟΥ ΥΠΟΔΟΧΗΣ ΚΑΙ ΣΤΗΡΙΞΗΣ (SPONSOR)

ΤΜΗΜΑ 29 ΓΕΝΙΚΑ

1. Τα στελέχη τα οποία θα οριστούν με διαταγή της Αντιπροσωπείας ως sponsors του νεοτοποθετημένου προσωπικού, αναλαμβάνουν την υποχρέωση της ενημέρωσης των τελευταίων (αλλά και των οικογενειών τους) επί θεμάτων που θα διευκολύνουν τόσο στην προσαρμογή τους στο περιβάλλον εργασίας όσο και στη διαβίωσή τους στο SHAPE.

2. Οι παραδίδοντες αξκιο ενεργούν σύμφωνα με τις προβλέψεις του SHAPE DIRECTIVE 40-12/29 NOV 2006.

ΤΜΗΜΑ 30 ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ

1. Οι σημαντικότερες ενέργειες στις οποίες θα πρέπει να προβεί ο sponsor με την κοινοποίηση του ονόματος του στελέχους για το οποίο ορίστηκε υπεύθυνος, είναι:

α. Έρχεται άμεσα σε επαφή μαζί του (μέσω τηλεφώνου ή e-mail) και γνωστοποιεί την ταυτότητά του καθώς και τα στοιχεία του που είναι απαραίτητα (τηλέφωνα, e-mail). Επίσης τον ενημερώνει για την ιστοσελίδα τόσο της ΣΑ/ΑΣΣΔΕ http://www.geetha.mil.gr/media/sa_assde/index.htm, αλλά και του SHAPE <https://www.shape2day.com/>, στις οποίες μπορεί να βρει εύκολα πολλές απαντήσεις σε τυχόν απορίες του.

β. Όταν αποφασιστεί η ημερομηνία παρουσίασης του νέου στελέχους, διευθετεί την παραλαβή του από τον συμφωνηθέντα συγκοινωνιακό κόμβο [αεροδρόμια (αν έρθει με αεροπλάνο), σημείο εγγύς του SHAPE (αν έρθει με αυτοκίνητο ή τρένο)]. Επίσης τον ενημερώνει για τα απαραίτητα έγγραφα που απαιτούνται για την είσοδο τη δική του και της οικογένειάς του (εάν ταξιδεύει μαζί του) στο SHAPE (Υπηρεσιακό Διαβατήριο - Φύλλο Πορείας στο οποίο να φαίνονται τα μέλη της οικογένειάς του).

γ. Για τη διευκόλυνση του νεοτοποθετημένου προσωπικού ο sponsor προβαίνει σε κράτηση κατάλληλου δωματίου στο BOQ (SHAPE INN) δύο (2) μήνες πριν, προκειμένου να εξασφαλιστεί η διαμονή του στελέχους μέχρι την εξεύρεση μόνιμης κατοικίας. Διευκρινίζεται ότι η ακύρωση της κράτησης είναι δωρεάν και ο/η νεοτοποθετημένος/η, εφόσον το επιθυμεί, μπορεί να διαμείνει σε διαφορετικό κατάλυμα (BARRACKS εφόσον υπάρχει διαθεσιμότητα, ξενοδοχεία πλησίον του SHAPE).

2. Πέραν των ανωτέρω εξασφαλίζουν/διευκολύνουν τους νεοεισερχόμενους στα παρακάτω:

- α. Εγγραφή στο σύστημα, έκδοση SHAPE ID (**Υπόδειγμα 14**).
- β. Υποβολή αναφοράς στέγασης.
- γ. Άνοιγμα τραπεζικού λογαριασμού.
- δ. Ενημέρωση επί των καθηκόντων.

ε. Παροχή πληροφοριών σχετικών με την ασφάλιση αυτοκινήτου και τον έλεγχο ΚΤΕΟ στο Βέλγιο, έκδοση Βελγικών πινακίδων, ακινησία οχήματος στην Ελλάδα.

στ. Διευκόλυνση στην εγγραφή στο σύστημα υγείας PARTENA, ή οποιαδήποτε άλλη εταιρεία παροχής υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης επιλέξει.

ζ. Εγγραφή στο σύστημα υγείας του αμερικάνικου νοσοκομείου «Health Care Facility».

η. Διευκόλυνση στην εγγραφή των τέκνων στο/στα σχολείο/α επιλογής τους.

θ. Ενημέρωση επί του επιπέδου ασφαλείας την ημέρα παρουσίας.

ι. Ενημέρωση επί της δυνατότητας καρτοκινητής, κινητής και σταθερής τηλεφωνίας.

**ΜΕΡΟΣ ΤΡΙΤΟ
ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΦΙΞΗ**

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ Η΄
ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΣΑ/ΑΣΣΔΕ**

**ΤΜΗΜΑ 31
ΓΕΝΙΚΑ**

1. Την ημερομηνία παρουσιάσεως του μετατιθέμενου στελέχους στο SHAPE, η ΣΑ/ΑΣΣΔΕ προβαίνει στα ακόλουθα :

α. Το Γ΄ Τμήμα ελέγχει το Security Clearance και εκδίδει αντίστοιχο πιστοποιητικό ασφαλείας **(Υπόδειγμα 15)** για την ελεύθερη είσοδο στο Στρατηγείο.

β. Το Δ΄ Τμήμα:

(1) Θεωρεί το Φ/Π και το επιστρέφει στο στέλεχος.

(2) Παραλαμβάνει συμπληρωμένη την Καρτέλα Στοιχείων Στελεχών **(Υπόδειγμα 16)**.

(3) Ελέγχει και πιστοποιεί την ορθότητα των στοιχείων του εντύπου SF-94 **(Υπόδειγμα 17)** για την έκδοση δελτίων ταυτότητας SHAPE, για τον ίδιο και τα μέλη της οικογένειας (<https://www.shape2day.com/page641280>).

(4) Ελέγχει και πιστοποιεί την ορθότητα των στοιχείων της αιτήσεως του νεοτοποθετημένου στελέχους για το Housing Office.

(5) Εκδίδει βεβαιώσεις κατοικίας «Proof Of Residence» στο όνομα του νεοτοποθετημένου στελέχους για τη δημιουργία λογαριασμού σε Τράπεζα του Βελγίου (AION, ING, PARIBAS κτλ).

2 Ο υπεύθυνος των BARRACKS της ΣΑ/ΑΣΣΔΕ, εφόσον το νεοτοποθετημένο στέλεχος έχει αιτηθεί τη διαμονή του εκεί, τον οδηγεί στο διατιθέμενο δωμάτιο, του χρεώνει τα υλικά, του παραδίδει τα κλειδιά και του εξηγεί τις παροχές που προσφέρονται καθώς και τις υποχρεώσεις του.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Θ΄ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΝΕΟΤΟΠΟΘΕΤΗΜΕΝΟΥ

ΤΜΗΜΑ 32 ΓΕΝΙΚΑ

1. Κάθε μετατιθέμενος στο SHAPE, με την άφιξή του στο Βέλγιο και σύμφωνα με τις οδηγίες - συνδρομή του sponsor μεταβαίνει στον τόπο διαμονής (εντός ή πλησίον του SHAPE), ενημερώνοντας παράλληλα τον επιτελή του Δ΄ τμήματος.

2. Την ημερομηνία παρουσιάσεώς του στο SHAPE, συνοδευόμενος από τον αντικαθιστάμενο, προβαίνει στα ακόλουθα:

α. Παρουσιάζεται στον ΣΑ/ΑΣΣΔΕ (στολή υπ΄ αριθμ. 8).

β. Παραδίδει στο Δ΄ Τμήμα της ΣΑ/ΑΣΣΔΕ το Φ/Π για θεώρηση.

γ. Παρέχει στο Δ΄ Τμήμα τα απαραίτητα στοιχεία για τη συμπλήρωση της Καρτέλας Στοιχείων Στελεχών (**Υπόδειγμα 16**) καθώς και του Εντύπου SF-94 (**Υπόδειγμα 17**).

3. Στη συνέχεια συνοδευόμενος από τον sponsor, μεταβαίνει (με τα μέλη της οικογένειάς του εάν έχουν έλθει) στο κτίριο 210, γραφεία 109 και 110 αντίστοιχα, όπου στεγάζεται το CPC. Οι ενέργειες που εκτελούνται εκεί είναι οι παρακάτω:

α. Έκδοση και παραλαβή ταυτοτήτων SHAPE (SHAPE ID) (**Υπόδειγμα 14**), για τον ίδιο (και τα μέλη της οικογένειας άνω των 12 ετών εάν έχουν έλθει). Οι απαιτούμενες ταυτότητες εκδίδονται άμεσα από το ίδιο γραφείο (λήψη φωτογραφιών επιτόπου). Διευκρινίζεται ότι δεν απαιτούνται φωτογραφίες ταυτότητας καθόσον η λήψη τους πραγματοποιείται από τον υπεύθυνο έκδοσης κατά τη διάρκεια της εγγραφής.

β. Υποβολή αιτήσεως στο Housing Office (Γραφείο 106), για διαμονή στις κατοικίες του SHAPE, εφόσον το επιθυμεί.

γ. Μετά την ανεύρεση κατοικίας και εφόσον υπάρχει συγκεκριμένη διεύθυνση, το νεοεισερχόμενο στέλεχος είναι υποχρεωμένο να προσέλθει στο CPC για την έκδοση δελτίων Βέλγικης ταυτότητας (**Υπόδειγμα 18**), για όλα τα μέλη της οικογένειάς του/της. Απαιτούνται έγχρωμα Φ/Α διαβατηρίου, πιστοποιητικά γέννησης των τέκνων (**Υπόδειγμα 19**) και γάμου για την/τον σύζυγο (**Υπόδειγμα 20**), <https://www.shape2day.com/page641280>

4. Πέραν των ανωτέρω εκτελούνται και τα ακόλουθα :

α. Δημιουργία λογαριασμού σε Τράπεζα του Βελγίου.

β. Έκδοση δελτίων ελευθέρας εισόδου (Security Pass). Απαιτείται το NATO Security Clearance ώστε στη συνέχεια να γίνει η συμπλήρωση της SHAPE Form από τη Γραμματεία της Διευθύνσεως (Division Admin) στην οποία τοποθετείται.

γ. Δημιουργία ιατρικών φακέλων του ιδίου και των μελών της οικογένειας του στελέχους στο SHAPE MEDICAL CENTER. Απαιτείται το δελτίο υγειονομικής εξέτασης στην αγγλική το οποίο έχει παραλάβει από το Γενικό Νοσοκομείο του Κλάδου. Λοιπά ως **Τμήμα 39**.

δ. Εγγραφή του ιδίου και της οικογένειάς του στο σύστημα υγειονομικής ασφάλισης του Βελγίου, κατόπιν προσυμφωνημένου ραντεβού με εταιρεία παροχής υγειονομικών υπηρεσιών της επιλογής του στελέχους. Απαραίτητα δικαιολογητικά όπως στο **Τμήμα 41**. Διευκρινίζεται ότι στο Βέλγιο η ιδιωτική ασφάλιση είναι υποχρεωτική.

ε. Έλεγχος ΚΤΕΟ, έκδοση ασφαλιστήριου συμβολαίου του αυτοκινήτου στο Βέλγιο και πράσινη κάρτα προκειμένου να αιτηθεί την έκδοση πινακίδων κυκλοφορίας οχήματος.

5. Τέλος, το στέλεχος παρουσιάζεται στην ιεραρχία της Διευθύνσεως στην οποία τοποθετείται για ανάληψη και ενημέρωση επί των καθηκόντων του (στολή υπ' αριθμ. 8).

6. Μετά την εγκατάσταση στο SHAPE/Μονς, υποβάλλονται, σύμφωνα με την Αρ.2/73/ΔΕΠ (ΦΕΚ Β'20/14-01-16) «Δικαιολογητικά Αναγνώρισης και Εκκαθάρισης Δαπανών Μετακινουμένων εντός και εκτός Επικρατείας», προς τα Κεντρικά Ταμεία κάθε Κλάδου (ΚΤΣΑ/ΔΕ, Δ/ΓΕΝ, ΓΕΑ/ΟΛΚΑ) μέσω ΣΑ/ΑΣΣΔΕ, τα απαραίτητα δικαιολογητικά για οικονομική τακτοποίηση των παρακάτω:

α. Δαπάνης Εξόδων Μεταφοράς Οικοσκευής.

β. Δαπάνης Εξόδων Μετάθεσης – Τοποθέτησης - Απόσπασης στο Εξωτερικό (δαπάνη εισιτηρίων ιδίων και μελών, δαπάνη διοδίων, δαπάνη εξόδων εγκατάστασης, δαπάνη ΕΥΑ). **Λοιπά ως Τμήμα 28**.

7. Στην περίπτωση χρήσης ιδιωτικού μεταφορικού μέσου, απαιτείται η προσκόμιση των παρακάτω δικαιολογητικών:

α. Βεβαίωση του αντιτίμου του αεροπορικού εισιτηρίου της αντίστοιχης διαδρομής ή του αντίστοιχου συγκοινωνιακού μέσου, εάν δεν υπάρχει αεροπορική σύνδεση, από ταξιδιωτικό γραφείο ή συγκοινωνιακό φορέα.

β. Αποδείξεις διοδίων κατά τις μετακινήσεις με Ι.Χ.

γ. Πρόσφατο πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης.

δ. Διαταγή μετάκλησης των μελών της οικογένειας.

ε. Υπεύθυνη δήλωση του μετατιθέμενου ότι δεν λαμβάνει άλλο ποσό για την αιτία που καταβάλλεται το επίδομα υπηρεσίας στο εξωτερικό.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι΄ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΑΡΜΟΔΙΟΥ ΥΠΟΔΟΧΗΣ ΚΑΙ ΣΤΗΡΙΞΗΣ (SPONSOR)

ΤΜΗΜΑ 33 ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ

1. Την πρώτη εργάσιμη ημέρα μετά την άφιξη του μετατιθέμενου στέλεχους, το συνοδεύει στο κτήριο 210, γραφεία 109 και 110 αντίστοιχα, όπου στεγάζεται το CPC. Οι ενέργειες που εκτελούνται εκεί είναι οι εξής :

α. Έκδοση και παραλαβή ταυτοτήτων SHAPE (SHAPE ID) για τον ίδιο και τα μέλη της οικογένειας (εφόσον αφιχθούν μαζί του). Οι απαιτούμενες ταυτότητες εκδίδονται άμεσα από το ίδιο γραφείο.

β. Υποβολή αιτήσεως στο Housing Office (Γραφείο 106), για παραμονή στις κατοικίες του SHAPE, εφόσον αυτό είναι επιθυμητό. Η συγκεκριμένη αίτηση συμπληρώνεται και υποβάλλεται με την λήψη της SHAPE ID.

2. Εξασφαλίζει προκαθορισμένη συνάντηση με υπεύθυνο υπάλληλο προκειμένου το νεοτοποθετημένο στέλεχος να προβεί στη δημιουργία λογαριασμού σε τράπεζα της επιλογής του.

3. Μεριμνά για τη δημιουργία δελτίων ελευθέρας εισόδου (Security Pass). Απαιτείται η συμπλήρωση της SHAPE Form από τη Γραμματεία της Διευθύνσεως (Division Admin) στην οποία τοποθετείται το νεοτοποθετημένο στέλεχος. Απαιτείται το NATO Security Clearance.

4. Μεριμνά για το άνοιγμα ιατρικών φακέλων του στελέχους και των μελών της οικογένειάς του στο SHAPE MEDICAL CENTER. Απαιτείται το δελτίο υγειονομικής εξέτασης στην αγγλική από το νοσοκομείο του κάθε Κλάδου.

5. Εξασφαλίζει προκαθορισμένη συνάντηση με ασφαλιστική εταιρεία της επιλογής του στελέχους και με το έντυπο S1 μεταβαίνουν για να γίνει η ασφάλιση του ιδίου και της οικογένειάς του.

6. Την πρώτη ημέρα παρουσίασης και αφού έχει ολοκληρωθεί η διαδικασία έκδοσης ταυτότητας και υποβολής αίτησης για σπίτι, συνοδεύει το νεοτοποθετημένο στέλεχος στο ΣΑ/ΑΣΣΔΕ και στην ιεραρχία της διευθύνσεως που τοποθετείται.

7. Συνοδεύει τον νεοτοποθετημένο εντός και εκτός του SHAPE προκειμένου να γνωρίσει σημαντικούς χώρους όπως: Νοσοκομεία, καταστήματα προμήθειας ειδών πρώτης ανάγκης, εκκλησία, κέντρο της πόλης της Μονς κτλ.

8. Γενικά ο sponsor πρέπει να παρέχει κάθε δυνατή βοήθεια στο νεοτοποθετημένο στέλεχος και στην οικογένειά του έτσι ώστε να καταστεί δυνατή η ομαλή ένταξή τους στο νέο περιβάλλον διαβίωσης και εργασίας.

**ΜΕΡΟΣ ΤΕΤΑΡΤΟ
ΔΙΑΜΟΝΗ**

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΑ΄
ΠΡΟΣΩΡΙΝΗ ΔΙΑΜΟΝΗ**

**ΤΜΗΜΑ 34
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑ**

1. Υπάρχουν αρκετά ξενοδοχεία στην ευρύτερη περιοχή της πόλης της Μονς με τιμές ανάλογες με την κατηγορία. Παρακάτω αναφέρονται ορισμένα από αυτά:

α. **Mercure** (Rue des Fusilles, 12, B-7020, Nimy, tel. 0032-65-723685),
Web Site: https://www.weekendesk.be/nl/hotel/1728/Mercure_Mons-Wallonie-Mons

β. **Lido** (Rue des Arbalestries, 112, B-7000, Mons, tel. 0032-65-327800), Web Site: <http://www.lido.be>

γ. **Ibis** (Boulevard Charles Quint, 27b, B-7000, Mons, tel. 0032-65-847440), Web Site: <http://www.ibis.com/nl/hotel-5490-ibis-mons-centre-gare/index.shtml>

δ. **Casteau Resort** (Chaussee de Bruxelles, 38, B-7061 Casteau, tel. 0032-65-728741), Web Site: <https://reservations.cubilis.eu/be/aparthotel-casteau-ressort-casteau>

ε. **L' Etna** (Place Leopold, 1, B-7000 Mons, tel. 0032-65-335642) Web Site: <http://www.hotel-letna-brasserie-georges.com/>

στ. **Les Greniers Du Moulin** (Chaussee d' Enghien, 224, B-7060 Soignies, tel. 0032-67-331188, fax 0032-67- 339390).

ζ. **Ενοικιαζόμενα Δωμάτια με κουζίνα κλπ Residence Rachel** (Rue Brisee de St. Danis, 227, Maisieres, tel. 0032-65-728780, 0032-65-784280), Web Site: <http://www.residencerachel.eu/layout1.php?lid=2&pr=7>

**ΤΜΗΜΑ 35
BACHELOR OFFICER'S QUARTERS (BOQ)**

1. Το BOQ (Bachelor Officer's Quarters) SHAPE INN διαθέτει δωμάτια για τη διαμονή μέχρι τέσσερα (4) άτομα. Κάθε δωμάτιο, ανάλογα τον τύπο, έχει λουτρό, ψυγείο και τηλεόραση καθώς και δωρεάν WiFi. Επίσης διαθέτει κοινόχρηστη κουζίνα και πλυντήριο – στεγνωτήριο. Η τιμή κυμαίνεται από 50€ – 60€ το δωμάτιο και διαμορφώνεται ανάλογα με τα άτομα και τη διάρκεια παραμονής. Συνίσταται για προσωρινή διαμονή, μέχρι ευρέσεως μόνιμου κατοικίας. Απαιτείται η έγκαιρη κράτηση δωματίου η οποία μπορεί να πραγματοποιηθεί μέσω του sponsor. Διευκρινίζεται ότι υφίσταται η δυνατότητα ακύρωσης, οποιαδήποτε στιγμή χωρίς κόστος.



2 Τα τηλέφωνα επικοινωνίας είναι: +3265444385, shapeinn@shapemwb.be,
Web Site: [https://www.shape2day.com/community/morale-and-welfare-comment-card-within description/lodging-and-dining/shape-inn](https://www.shape2day.com/community/morale-and-welfare-comment-card-within%20description/lodging-and-dining/shape-inn)

ΤΜΗΜΑ 36

Δωμάτια Εθνικής Αντιπροσωπείας (BARRACKS)

1. Η Ελληνική Αντιπροσωπεία διαθέτει δέκαοκτώ (18) δωμάτια διαφόρων τύπων (μονόκλινα – δίκλινα – τετράκλινα) τα οποία έχουν παραχωρηθεί από το SHAPE, για τη διευκόλυνση του διερχόμενου προσωπικού που συμμετέχει σε συνέδρια, εκπαιδεύσεις κ.λπ. καθώς και για το προσωπικό που μετατίθεται από και προς το Στρατηγείο. Τα παραπάνω δωμάτια είναι επιπλωμένα και διαθέτουν τους παρακάτω κοινόχρηστους χώρους:

α. Τουαλέτες – Μπάνια Αντρών.

β. Τουαλέτες – Μπάνια Γυναικών.

γ. Δωμάτιο με κουζίνα, ψυγείο, πλυντήριο, στεγνωτήριο, φούρνο μικροκυμάτων, μικρό φουρνάκι.

2 Τα παραπάνω δωμάτια μπορούν να παραχωρηθούν στο μετατιθέμενο προσωπικό, ανάλογα της υφιστάμενης διαθεσιμότητας και κατόπιν προσωπικής

αναφοράς που θα υποβάλλεται 15 ημέρες πριν την ημερομηνία μετακίνησης.
Μοναδική επιβάρυνση αποτελεί το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΒ΄ ΜΟΝΙΜΗ ΔΙΑΜΟΝΗ

ΤΜΗΜΑ 37 ΕΝΤΟΣ ΤΟΥ SHAPE

1. Εντός του SHAPE Village υπάρχουν μη επιπλωμένες/α κατοικίες/ διαμερίσματα που διαθέτουν επίσης και χώρους στάθμευσης (γκαράζ) όπως παρακάτω:

α. Μονοκατοικίες ισόγειες των 2, 3, 4 και 5 υπνοδωματίων (εκχωρούνται ανάλογα με τα μέλη της οικογένειας σε αξιωματικούς). Κατόψεις χώρων όπως στο **Υπόδειγμα 21**.



β. Μονοκατοικίες δυο ορόφων, των 2, 3 και 4 υπνοδωματίων (εκχωρούνται ανάλογα με τα μέλη της οικογένειας σε αξιωματικούς). Κατόψεις χώρων όπως στο **Υπόδειγμα 22**.



γ. Μονοκατοικίες για Ανώτατους Αξιωματικούς (αιτήσεις μπορούν να υποβληθούν ένα μήνα προ της αφίξεως). Κατόψεις χώρων όπως στο **Υπόδειγμα 23**.

δ. Διαμερίσματα σε Πολυκατοικίες. Είναι μη επιπλωμένα διαμερίσματα των 2, 3 και 4 υπνοδωματίων τα οποία συνήθως είναι διαθέσιμα ανάλογα με τον μήνα και τον αριθμό των αιτήσεων. Διαθέτουν γκαράζ και ντουλάπες στα υπνοδωμάτια (εκχωρούνται ανάλογα με τα μέλη της οικογένειας σε αξιωματικούς και υπαξιωματικούς). Κατόψεις χώρων όπως στο **Υπόδειγμα 24**.



2. Απαιτείται υποβολή αίτησης για παραμονή στο SHAPE Village, όπου πρέπει να γίνει αμέσως μετά την έκδοση του δελτίου ταυτότητας στο SHAPE (Housing Office, κτίριο 210, γραφείο 106), επειδή υπάρχει μεγάλη ζήτηση. Ο χρόνος αναμονής είναι αρκετά μεγάλος (μέχρι και 10 μήνες) και ενδεχομένως θα αυξηθεί λόγω της επικείμενης κατεδάφισης, κλιμακωτά και σε βάθος επταετίας, όλων των υπαρχόντων οικιών και την παράλληλη ανοικοδόμηση νέων. Η τιμή του ενοικίου είναι ανάλογη με την επιφάνεια της οικίας και κυμαίνεται από 850 έως 1250 €. Στην τιμή δεν περιλαμβάνονται οι λογαριασμοί για αέριο, φως, νερό και οι οποίοι, ενδεικτικά, ανέρχονται στα 200 € μηνιαίως, ενώ στα υπόψη έξοδα θα πρέπει να συμπεριληφθεί και η σταθερή - κινητή τηλεφωνία – INTERNET - καλωδιακή με ΒΕΛΓΟ πάροχο (PROXIMUS-VOO).

3. Η αίτηση για στέγαση και η ενημέρωση για την εξέλιξή της γίνεται στο κτίριο 210, όπου υπάρχουν αναρτημένες λίστες (**Υπόδειγμα 25**) με τη σειρά προτεραιότητας, είτε ηλεκτρονικά στη διεύθυνση <https://www.shape2day.com/arriving-leaving-shape/housing/on-base-housing/waiting-list-for-shape-village>

4. Για τη διαμονή του νεοτοποθετημένου εντός του SHAPE επισημαίνονται τα παρακάτω:

α. Πριν την άφιξη στο Στρατηγείο θα πρέπει να έχει εξασφαλιστεί η προσωρινή διαμονή του σε συνεργασία με τον sponsor.

β. Όταν γίνει γνωστή η ημερομηνία παραλαβής διαμερίσματος τότε έρχεται σε συνεννόηση με τη μεταφορική εταιρεία.

γ. Κατά την εγκατάσταση στην οικία, προσοχή πρέπει να δοθεί στη σύνδεση των ηλεκτρικών συσκευών (πλυντήριο ρούχων – στεγνωτήριο – κουζίνα – πλυντήριο πιάτων). Λόγω της ιδιαιτερότητας των συνδέσεων, το στέλεχος πρέπει να απευθυνθεί 1-2 ημέρες πριν τη μεταφορά της οικοσκευής του στο αντίστοιχο γραφείο, προκειμένου να διατεθεί ειδικό συνεργείο για τη σύνδεση των παραπάνω συσκευών.

ΤΜΗΜΑ 38 ΕΚΤΟΣ ΤΟΥ SHAPE

1. Στην ευρύτερη περιοχή της Μονς υπάρχουν αρκετές μονοκατοικίες και διαμερίσματα. Οι περισσότερες κατοικίες είναι χωρίς έπιπλα και μόνο περιορισμένος αριθμός αυτών είναι επιπλωμένες. Η εξεύρεση κατοικίας εκτός SHAPE, μπορεί να γίνει μέσω μεσιτικών γραφείων που δραστηριοποιούνται στην περιοχή.

2. Αξίζει να σημειωθεί ότι το σύνολο των παιδικών δραστηριοτήτων πραγματοποιείται εντός του SHAPE όπως η παρακολούθηση των σχολικών μαθημάτων, οι αθλητικές δραστηριότητες, η συμμετοχή σε μαθητικές εκδηλώσεις ή εκδηλώσεις της Εθνικής Αντιπροσωπείας κ.λπ. Για τον λόγο αυτό η παραμονή εκτός του SHAPE προϋποθέτει συχνές μετακινήσεις προς το Στρατηγείο που επιβαρύνουν τον οικογενειακό προϋπολογισμό.

3. Για τους παραπάνω λόγους αλλά κυρίως για θέματα ασφάλειας συνίσταται, ιδίως για τις οικογένειες που έχουν παιδιά σχολικής ηλικίας, η διαμονή εντός του SHAPE.

**ΜΕΡΟΣ ΠΕΜΠΤΟ
ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ - ΑΣΦΑΛΙΣΗ**

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΓ΄
ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ**

**ΤΜΗΜΑ 39
ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΕΝΤΟΣ SHAF**

ΓΕΝΙΚΑ

1. Όλοι οι Αξιωματικοί, οι Υπαξιωματικοί, το πολιτικό προσωπικό της ΣΑ/ΑΣΣΔΕ - SHAF και οι οικογένειές τους, καλύπτονται υγειονομικά από το SHAF Healthcare Facility (SHF) που είναι οργανωμένο σε κλινικές όπως είναι η Βελγική, η Βρετανική, η Γερμανική (εξυπηρετούν τους δικούς τους αποκλειστικά ασθενείς) και η Διεθνής Κλινική (International Clinic) που εξυπηρετεί Αμερικάνους, Ιταλούς, Ολλανδούς, Έλληνες, κλπ ασθενείς.



2 Το SHF εξυπηρετεί όλους τους Έλληνες Αξιωματικούς και Υπαξιωματικούς, τα μέλη των οικογενειών τους, που αναφέρονται στη διαταγή μετακλήσεως, και μόνο αυτά, καθώς και το Ελληνικό πολιτικό προσωπικό της ΣΑ/ΑΣΣΔΕ και τα μέλη των οικογενειών τους.

3 Το SHF παρέχει υπηρεσίες σε περιπατητικούς ασθενείς (walking clinic) για μη σοβαρά επείγοντα περιστατικά, κυρίως πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Δεν δύναται να παράσχει περίθαλψη για σοβαρά, οξεία, επείγοντα περιστατικά καθώς και νοσηλεία ασθενών. Σύμφωνα με τα ελληνικά πρότυπα υγείας, το SHF είναι αντίστοιχο με ένα ιατρείο του ΙΚΑ. Για σοβαρά επείγοντα περιστατικά υπάρχουν τα βελγικά νοσοκομεία της περιοχής.

4 Συγκεκριμένα το SHF λειτουργεί τις εργάσιμες ώρες και ημέρες (παρ 8) και παρέχει τη δυνατότητα για κλινική εξέταση, ακτινογραφίες, συνήθεις εργαστηριακές εξετάσεις, υπερηχογράφημα, οφθαλμολογική εξέταση, οδοντιατρική περίθαλψη, εμβολιασμούς και φάρμακα. Στη διεθνή κλινική καλύπτονται παθολογικές περιπτώσεις, γίνεται χειρουργική περιποίηση μικροτραυματισμών, αντιμετωπίζονται παιδιατρικά προβλήματα και ψυχιατρικές περιπτώσεις και παρέχεται φυσικοθεραπεία. Επίσης καλύπτονται συνήθη δερματολογικά, γυναικολογικά και απλά ορθοπεδικά προβλήματα (τοποθέτηση προσωρινού νάρθηκα κλπ).

5. Η διεθνής κλινική, που εξυπηρετεί τους Έλληνες ασθενείς, τελεί υπό Αμερικάνικη διεύθυνση και η λειτουργία της ακολουθεί τα αμερικάνικα πρότυπα. Ο Έλληνας ιατρός της ΣΑ/ΑΣΣΔΕ, ο οποίος μετατίθεται εκ περιτροπής με μέριμνα των Γενικών Επιτελείων των Κλάδων, ακολουθεί το πρόγραμμα της κλινικής.

ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΦΑΚΕΛΩΝ

6. Όλα τα στελέχη που τοποθετούνται στο SHAF, πρέπει να παρουσιάζονται στο SHF για τη δημιουργία Ιατρικών Φακέλων (Medical Records) για τους ίδιους και τα προστατευόμενα μέλη των οικογενειών τους. Εάν έχουν μαζί τους στοιχεία της Ετήσιας Υγειονομικής Εξέτασης, καλό θα είναι να τα προσκομίζουν ώστε να τοποθετηθούν στον ιατρικό τους φάκελο. Κατά τον επαναπατρισμό τους, πρέπει να παραλαμβάνουν τον ατομικό και οικογενειακό τους φάκελο, προκειμένου να είναι δυνατή η συνέχεια της ενημέρωσης του ιατρικού ιστορικού.

7. Η δημιουργία του Ιατρικού Φακέλου πραγματοποιείται με την επίδειξη της ταυτότητας του Στρατηγείου (SHAF ID) τόσο του στελέχους όσο και των μελών της οικογένειάς του.

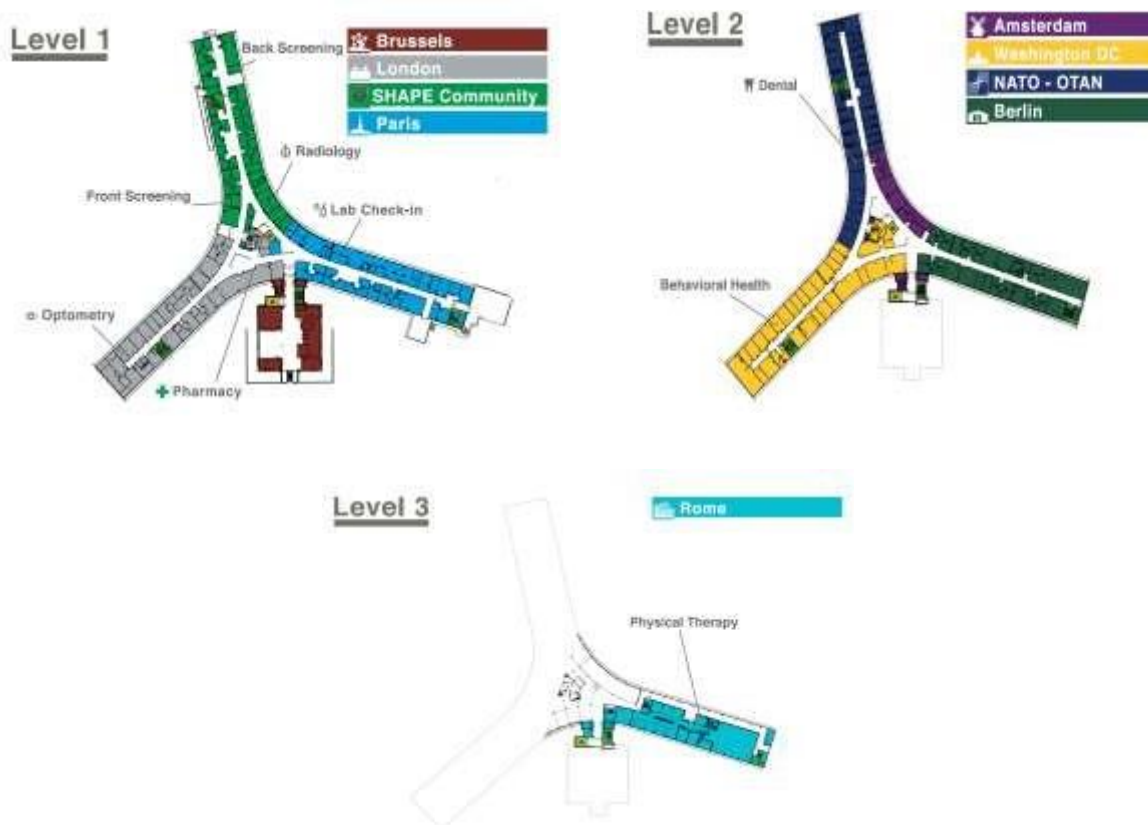
ΩΡΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ – ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

8. Το SHF λειτουργεί από 08:00 έως 17:00 (τοπική ώρα) καθημερινά για επείγοντα περιστατικά. Τα μη επείγοντα περιστατικά εξετάζονται με ραντεβού από Δευτέρα ως Παρασκευή. Τα επείγοντα περιστατικά εξετάζονται από τον ιατρό εφημερίας (walk-in doctor ή MOD). Για ραντεβού καλείτε το τηλέφωνο 065445886 πέντε εργάσιμες ημέρες πριν. Επισημαίνεται ότι όλα τα τμήματα κλείνουν την ώρα του μεσημεριανού διαλείμματος (12:00 – 13:00). Η κλινική λειτουργεί από Δευτέρα έως Παρασκευή από 08:00 έως 11:30 και από 13:00 έως 16:15, ενώ κάθε 3^η Πέμπτη από 13:00 έως 16:15.

9. Για κάθε ραντεβού προβλέπονται περίπου 20' και αυτό συνήθως τηρείται αυστηρά. Εάν υπάρχει ανάγκη εξέτασης δυο ατόμων της ίδιας οικογένειας, πρέπει να προγραμματισθούν δύο διαφορετικά ραντεβού.

10. Στο προγραμματισμένο ραντεβού, ο εξεταζόμενος προσέρχεται στο νοσοκομείο τουλάχιστον 20 λεπτά νωρίτερα. Στη συνέχεια και με τις οδηγίες του προσωπικού που βρίσκεται στην είσοδο (reception) μεταβαίνει στο αντίστοιχο ιατρείο, όπου λαμβάνεται αρχικά σύντομο ιατρικό ιστορικό (screening) και στη συνέχεια πραγματοποιείται η εξέταση από τον ιατρό. Όταν εξετάζονται παιδιά, το παραπάνω screening γίνεται τις πρωινές ώρες στο τμήμα όπου πραγματοποιούνται και οι εμβολιασμοί τους.

11. Για την εγγραφή των παιδιών στο σχολείο απαιτούνται ιατρικές εξετάσεις (School Physical). Αυτές διενεργούνται με προγραμματισμένο ραντεβού πριν την έναρξη της σχολικής χρονιάς ή κατά ομάδες αμέσως μετά.



ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ ΤΑ ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΑ ΚΑΙ ΤΙΣ ΑΡΓΙΕΣ

12 Τα Σαββατοκύριακα και μόνο για τις ώρες από 09:00 έως 12:00 το Νοσοκομείο διαθέτει ιατρό εφημερίας (walk-in clinic), για απλά προβλήματα που δεν απαιτείται εργαστηριακή ή ακτινολογική αντιμετώπιση ή μονάδα εντατικής θεραπείας κλπ

13 Σε μια επείγουσα/σοβαρή κατάσταση, όπου ο χρόνος είναι πολύτιμος για τη ζωή και την αρτιμέλεια του πάσχοντος, υπάρχει η δυνατότητα απευθείας μετάβασης στις Πρώτες Βοήθειες στα Νοσοκομεία της Μονς (Ambroise Pare και St. Joseph) ή του Soignies με ιδία μέσα ή με αίτηση ασθενοφόρου οχήματος μέσω τηλεφωνικής επικοινωνίας στον αριθμό 100 ή 065443333.

ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ

14. Ασθενοφόρο (Ambulance Service)

Εάν ο ενδιαφερόμενος ομιλεί καλά γαλλικά μπορεί να καλέσει ο ίδιος στο 100 και να ζητήσει ασθενοφόρο, διαφορετικά μπορεί να τηλεφωνήσει στη Military Police στο νούμερο 065 44 3333 και στη συνέχεια η Military Police θα καλέσει το ασθενοφόρο προς εξυπηρέτηση του ενδιαφερόμενου. Επισημαίνεται ότι η παροχή του ασθενοφόρου έχει κόστος ανάλογα με τη χρήση του και καθορίζεται από την οικονομική πολιτική του νοσοκομείου στο οποίο ανήκει.

15. Κέντρο Δηλητηριάσεων

α. (02)3454545 (Αγγλόφωνο κέντρο στις Βρυξέλλες).

β. DSN 486-8160/8414 Lanstuh Regional Medical Center ή πολιτικό (0049)6371868160/8414.

16. **Πρόληψη Αυτοκτονιών**

Τηλέφωνο: (02)648-4014 (Αγγλόφωνο κέντρο στις Βρυξέλλες)

17. **Αναφορά Συμπτωμάτων COVID-19**

α. Εργάσιμες ημέρες και ώρες: +32476760327

β. Μη Εργάσιμες ημέρες και ώρες: +3265325336

ΤΜΗΜΑ 40

ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΕΚΤΟΣ SHAPE

ΓΕΝΙΚΑ

1. Για εξετάσεις που δεν μπορούν να γίνουν στο SHF (Αξονική ή Μαγνητική τομογραφία, άλλες ειδικές κλινικές και παρακλινικές εξετάσεις), ο ασθενής πρέπει οπωσδήποτε να εφοδιασθεί με σχετικό παραπεμπτικό σημείωμα για κάποιο άλλο νοσηλευτικό ίδρυμα αφού προγραμματίσει ραντεβού μέσω του ιατρού.

2. Για τις υπηρεσίες που παρέχονται στο SHF, ουδεμία οικονομική επιβάρυνση υφίσταται. Για υπηρεσίες που παρέχονται σε πολιτικά νοσοκομεία οι χρεώσεις πραγματοποιούνται ανάλογα με την οικονομική πολιτική κάθε νοσοκομείου.

3. Για την υγειονομική περίθαλψη εκτός SHAPE είναι απαραίτητη η Ευρωπαϊκή Κάρτα Ασφάλισης Ασθενείας (**Υπόδειγμα 8**).

4. Σε περίπτωση φαρμακευτικής αγωγής που δε χορηγείται από το φαρμακείο του SHAPE, το στέλεχος προμηθεύεται τα φάρμακα από τα εξωτερικά φαρμακεία. Υποβάλλοντας απαραίτητα δικαιολογητικά στη Mutuel, μπορεί να λάβει επιστροφή μέρους του ποσού που κατέβαλε. Παρόμοια διαδικασία γίνεται και στην περίπτωση εισαγωγής / νοσηλείας σε Νοσοκομείο.

5. Οι ασθενείς του SHF μπορούν να προμηθεύονται φάρμακα που έχουν συνταγογραφηθεί από Βέλγους Ιατρούς ή λοιπά αναλώσιμα είδη και από εξωτερικά φαρμακεία.

6. Η επιλογή κοινωνικής ασφάλειας είναι αυστηρά προσωπική υπόθεση και το στέλεχος επιλέγει αυτήν που τον εξυπηρετεί, σύμφωνα με τις προσωπικές του ανάγκες και προτιμήσεις.

ΒΕΛΓΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

7. Κοντινά νοσοκομεία

α. **Hospital Ambroise Pare**

(1) Στο Ambroise Pare υπάρχει σύνδεσμος (Liaison) του SHAPE, από 08:00 έως 24:00 καθημερινά, ο οποίος ομιλεί αγγλικά και γαλλικά και διευκολύνει στην επικοινωνία με το νοσοκομείο όταν ο ενδιαφερόμενος έχει μεταβεί στα

επείγοντα ή όταν έχει ραντεβού και χρειάζεται βοήθεια. Σε αυτή τη περίπτωση μπορεί να δηλώσει ότι είναι από το SHAPE, θα ήθελε τη βοήθεια του Liaison και θα τον καλέσουν οι υπεύθυνοι του νοσοκομείου.

(2) Διεύθυνση: Boulevard President Kennedy 2, Mons, 7000, Belgium
Τηλεφωνικό κέντρο: 003265 41 4000.

(3) Τηλέφωνα επικοινωνίας με τον Liaison: 065 41 4009 και 003265 392912.

β. **CHR Haute Senne**

Διεύθυνση: Chaussee de Braine 49, Soignies, 7060, Belgium,
Τηλεφωνικό κέντρο: 003267348411.

γ. **Ambroise Pare B. CHR Haute Senne**

Διεύθυνση: Boulevard President Kennedy 2, 7000 Mons, Belgium -
065392896.

δ. **CHR Haute Senne**

Διεύθυνση: Chaussee de Braine 49, 7060 Soignies, Belgium - 06734
8600.

ε. **Hopital Psychiatrique Cheme aux Haies**

Διεύθυνση: Chemin du Chene aux Haies 24, 7000 Mons, Belgium -
003265381111.

στ. **Centre Hospitalier Universitaire Tivoli**

Διεύθυνση: Centre Hospitalier Universitaire Tivoli, Louviere, 7100,
Belgium - 003264276233.

ζ. **RH MS (Reseau Hospitalier Medecine Sociale) La Madeleine -
Site de Ath**

Διεύθυνση: Rue Maria Thomee 1, 7800 Ath, Belgium -
003268262111.

η. **Reseau Hospitalier Medecine Sociale**

Διεύθυνση: Rue d'Ath 19, 7970 Beloeil, Belgium - 003269682714.

θ. **Reseau Hospitalier Medecine Sociale (RHMS-site Louis Caty)**

Διεύθυνση: Rue Caty 136, 7331 Baudour, Belgium - 8100

ι. **Centre Hospitalier du Grand Hornu**

Διεύθυνση: Rue de Mons 63, 7301 Hornu, Belgium - 003265713025.

ια. **Clinique St Joseph**

Διεύθυνση: Avenue B. de Constantinople 5, 7000 Mons, Belgium –
003265385599.

ιβ. **Centre Hospitalier Hornu - εFrameries**

Διεύθυνση: Rue de France 2, 7080 Frameries, Belgium -
003265612630.

ιγ. Στα περισσότερα νοσοκομεία εργάζονται Έλληνες ιατροί διαφόρων ειδικοτήτων. Λίστα Ελλήνων ιατρών στο Βέλγιο όπως στο **Υπόδειγμα 26**.

ιδ. Επιπλέον, ένας αριθμός Ελλήνων ιατρών διαθέτει ιδιωτικά ιατρεία τόσο στην περιφέρεια της Μονς, όσο και στην ευρύτερη περιοχή της Βαλλωνίας και των Βρυξελλών.

ΒΕΛΓΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ

8. Τα συνταγογραφούμενα φάρμακα ο ενδιαφερόμενος δύναται να τα παραλάβει από τα βελγικά φαρμακεία και τα καλύπτει η εταιρεία στην οποία είναι ασφαλισμένος, ενώ όσα δε συνταγογραφούνται δεν καλύπτονται (π.χ. σίδηρος). Για τα φάρμακα της πρώτης κατηγορίας, η διαδικασία είναι η παρακάτω:

α. Καταβάλλεται όλο το ποσό, παραλαμβάνεται η απόδειξη όπου αναγράφεται το όνομα του φαρμάκου και η τιμή του.

β. Στο άνω μέρος της απόδειξης όπου υφίσταται το λευκό κενό συρράπτεται το αυτοκόλλητο (vignette) (**Υπόδειγμα 27**) που έχει δοθεί από την ασφαλιστική εταιρεία και εντός φακέλου αποστέλλεται στο αρμόδιο γραφείο αυτής. Στην περίπτωση που σε αριθμό φαρμακείων η επίδειξη των stickers αρκεί για να πληρωθεί κατευθείαν η διαφορά, αυτά πρέπει να αναγράφουν:

(1) Ονοματεπώνυμο και διεύθυνση του ασφαλισμένου.

(2) Ατομικό κωδικό.

9. Links όπου δημοσιεύονται διάφορες χρήσιμες πληροφορίες, π.χ. ώρες λειτουργίας σε περιπτώσεις διαφόρων αργιών κ.λπ.:

α. <http://rhce.amedd.army.mil/SHAPE/index.cfm>

β. <https://www.facebook.com/SHAPEHealthcareFacility/>

γ. <https://www.shape2day.com/>

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΔ΄
ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΤΕΛΕΧΟΥΣ ΚΑΙ ΜΕΛΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΣΤΟ ΒΕΛΓΙΟ

ΤΜΗΜΑ 41
ΕΓΓΡΑΦΗ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΒΕΛΓΙΟΥ

1. Μετά την παρουσίασή του στο SHAPE ή στη ΣΑ/ΑΣΣΔΕ, ο νεοτοποθετημένος παραλαμβάνει μία βεβαίωση διαμονής στο Βέλγιο (Proof Of Residence). Η βεβαίωση αυτή αποδεικνύει ότι, αυτός και τα μέλη της οικογένειάς του, έχουν μόνιμη κατοικία στο Βέλγιο και δικαιούνται ασφαλιστικής υγειονομικής περίθαλψης.

2. Με την εν λόγω βεβαίωση ο ενδιαφερόμενος προγραμματίζει ραντεβού με εκπρόσωπο της PARTENA MUT ή οποιασδήποτε άλλης εταιρείας κοινωνικής ασφάλισης στο Βέλγιο επιθυμεί, προκειμένου να ασφαλιστεί ιδιωτικά ο ίδιος και τα μέλη της οικογένειάς του. Στο Βέλγιο υπάρχουν αρκετές Mutuel οι οποίες είναι ημικρατικές και λειτουργούν με καθεστώς ιδιωτικής εταιρείας. Επισημαίνεται ότι για την PARTENA MUT επιθυμητό είναι η προγραμματισμένη συνάντηση να πραγματοποιείται ημέρα Πέμπτη, επειδή τότε υπάρχει υπάλληλος γνώστης της αγγλικής γλώσσας.

3. Απαραίτητα έγγραφα εκτός από το Proof Of Residence, είναι τα έντυπα S1 (**Υπόδειγμα 7**) και τα διαβατήρια όλων των υπό ασφάλιση μελών.

4. Με την επίδειξη του Proof Of Residence και του εντύπου S1 στον υπάλληλο της κοινωνικής ασφάλισης (Mutuel) πραγματοποιείται η εγγραφή στο Βελγικό Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης.

5. Εάν κάποιος στέλεχος επιθυμεί να φέρει μαζί του στο Βέλγιο συγγενή πρώτου βαθμού (πχ γονέα), η διαδικασία που ακολουθείται για την εγγραφή του στο Βελγικό Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης είναι η παρακάτω:

α. Πριν την αναχώρηση του από την Ελλάδα θα πρέπει να έχει μεριμνήσει για την έκδοση:

(1) Ευρωπαϊκής Κάρτας Ασφάλισης Ασθενείας και έντυπο S1 για την PARTENAMUT.

(2) Πιστοποιητικού οικογενειακής κατάστασης όπου θα εμφανίζεται η σχέση του γονέα με το νεοτοποθετημένο.

(3) Εγγράφου μετάκλησης οικογένειας που θα αναγράφεται το όνομα του υπόψη συγγενή.

β. Με την παρουσίαση του στο SHAPE:

(1) Μεταβαίνει στο ΣΑ/ΑΣΣΔΕ/Δ΄Τμήμα, παραδίδει τα παραπάνω δικαιολογητικά και λαμβάνει πιστοποιητικό ότι ο συγγενής θα μείνει μαζί του.

(2) Μεταβαίνει στο κτήριο 210 για να παραλάβει το πιστοποιητικό ιατρικής κατάστασης (**Υπόδειγμα 12**) και το έντυπο βεβαίωσης ασφάλισης (**Υπόδειγμα 13**).

(3) Προγραμματίζει υγειονομική εξέταση από Βέλγο Ιατρό στο νοσοκομείο της βάσης.

(4) Προγραμματίζει συνάντηση με εκπρόσωπο της PARTENA MUT ή οποιασδήποτε άλλης εταιρείας κοινωνικής ασφάλισης (Mutuel) στο Βέλγιο επιθυμεί, για να ασφαλιστεί ο συγγενής του και να πραγματοποιηθεί η εγγραφή στο Βελγικό Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης.

6. Οι παροχές της κοινωνικής ασφάλισης διαφέρουν ανάλογα με το πρόγραμμα ή τα προγράμματα στα οποία επιθυμεί να ενταχθεί ο ενδιαφερόμενος, πχ Hospitalisation (**Υπόδειγμα 28**) η οποία καλύπτει και την νοσηλεία, Dentalia Plus (**Υπόδειγμα 29**).

7. Αφού γίνει η εγγραφή στο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης, ο ασφαλιζόμενος παραλαμβάνει από την Mutuel αυτοκόλλητα (vignettes) ενημερωμένα με το ονοματεπώνυμο του, τη διεύθυνση και τον ατομικό κωδικό. Συνήθως τα πρώτα αυτοκόλλητα που παραλαμβάνονται, έχουν μόνο το ονοματεπώνυμο.

8. Στα βελγικά νοσοκομεία, κατά τη μετάβαση με προγραμματισμένο ραντεβού, ο ενδιαφερόμενος οφείλει να προσέλθει στη γραμματεία/ταμείο (caisse) και ανάλογα με την εξέταση/ραντεβού πληρώνει απευθείας ή μετά το τέλος της εξέτασης. Στη γραμματεία ζητείται η πιστοποίηση της ταυτότητας (Διαβατήριο/βέλγικη ταυτότητα/SHAPE ID) και τα αυτοκόλλητα (vignettes) με το ονοματεπώνυμο, για τη πιστοποίηση ύπαρξης βελγικής ασφάλειας.

9. Στο τέλος του ραντεβού χορηγείται πράσινη ή κίτρινη απόδειξη, ανάλογα με το είδος της εξέτασης/επίσκεψης (εάν δε δοθεί, ο ενδιαφερόμενος οφείλει να τη ζητήσει).

10. Ο ενδιαφερόμενος τοποθετεί ένα αυτοκόλλητο της εταιρείας κοινωνικής ασφάλισης του, πάνω στην απόδειξη που του χορηγείται από το νοσοκομείο και στη συνέχεια την εσωκλείει σε φάκελο, στο εξωτερικό μέρος του οποίου αναγράφονται τα εξής :

α. Η ονομασία της εταιρείας κοινωνικής ασφάλισης.

β. Η διεύθυνση του αποστολέα, εάν δεν είναι γραμμένη στο αυτοκόλλητο.

11. Ο φάκελος αποστέλλεται ταχυδρομικώς στην εταιρεία κοινωνικής ασφάλισης του ασφαλισμένου προκειμένου να του επιστραφούν τα χρήματα που δαπάνησε.

ΤΜΗΜΑ 42 ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

1. Ένα από τα προγράμματα κοινωνικής ασφάλισης στα οποία το στέλεχος δύναται να ενταχθεί είναι και το “Dentalia Plus”, το οποίο καλύπτει επιπλέον της βασικής ασφάλισης και την οδοντιατρική περίθαλψη του ιδίου και των μελών της οικογενείας του με την αντίστοιχη οικονομική επιβάρυνση (**Υπόδειγμα 30**).

2. Πλεονέκτημα του ανωτέρω συγκεκριμένου προγράμματος είναι η κάλυψη σε ένα μεγάλο ποσοστό, του κόστους των ορθοδοντικών εργασιών που πιθανόν να

χρειάζεται κάποιο από τα μέλη της οικογένειας και το οποίο είναι ιδιαίτερα υψηλό (Υπόδειγμα 31).

3. Όρος για την υλοποίηση του παραπάνω προγράμματος είναι η ασφάλιση των μελών της οικογένειας για ένα έτος τουλάχιστον, οπότε θα έχει και το δικαίωμα της αποζημίωσης. Για τον λόγο αυτό είναι καλύτερη η ένταξη στο εν λόγω πρόγραμμα με την άφιξη του στελέχους στο Βέλγιο.

ΤΜΗΜΑ 43 ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

1. Υπάρχει η δυνατότητα αγοράς γυαλιών μυωπίας για κάθε μέλος της οικογένειας με επιστροφή χρημάτων (75 ευρώ) από την PARTENA ή από την εταιρεία κοινωνικής ασφάλισης στην οποία το στέλεχος είναι ασφαλισμένο.

2. Αφού προγραμματιστεί ραντεβού με οφθαλμίατρο στο TRICARE στο SHF, παραλαμβάνεται η συνταγή γυαλιών μυωπίας (Υπόδειγμα 32). Στη συνέχεια γίνεται η αγορά των γυαλιών από το μαγαζί ΟΠΤΙΚΩΝ του SHAPE όπου και συμπληρώνεται η ειδική φόρμα αίτησης επιστροφής των χρημάτων (Υπόδειγμα 33).

3. Κατόπιν τοποθετούνται εντός φακέλου η απόδειξη αγοράς, η συνταγή γυαλιών και η συμπληρωμένη φόρμα. Στο εξωτερικό μέρος γράφεται η ονομασία της PARTENA ή άλλης ασφαλιστικής εταιρείας και το ονοματεπώνυμο του προστατευόμενου μέλους. Εντός ευλόγου χρονικού διαστήματος, επιστρέφεται το ποσό των 75€, στον λογαριασμό που έχει δηλωθεί στην αίτηση.

4. Περισσότερες πληροφορίες δίνονται στο τηλέφωνο: **Julie Shaffer** Tel: 0032- (0)2-4444700 www.bepartena.be, είτε στο mail Caroline.Chauveau@partenamut.be

**ΜΕΡΟΣ ΕΚΤΟ
ΚΟΙΝΩΦΕΛΕΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ**

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΕ΄
ΤΗΛΕΦΩΝΙΑ**

**ΤΜΗΜΑ 44
ΣΤΑΘΕΡΗ ΤΗΛΕΦΩΝΙΑ – INTERNET**

1. Η τηλεφωνική σύνδεση και η σύνδεση με το INTERNET γίνεται κατόπιν υποβολής αίτησης σε οποιαδήποτε εταιρεία επιλογής (Proximus, Voo ή Orange).

2. Το χρονικό διάστημα που απαιτείται από την υποβολή της αίτησης μέχρι την αποκατάσταση της τηλεφωνικής σύνδεσης, κυμαίνεται από μια (1) εβδομάδα έως έναν (1) μήνα ανάλογα με το φόρτο εργασιών της κάθε εταιρείας.

3. Για την τηλεφωνική σύνδεση είναι προτιμότερο να :

(1) Γίνει στη μόνιμη κατοικία προκειμένου να αποφευχθούν τα έξοδα μεταφοράς – επανασυνδέσης.

(2) Χρησιμοποιήσει το στέλεχος τη δική του τηλεφωνική συσκευή.

4. Η πληρωμή του αντίστοιχου λογαριασμού πραγματοποιείται μηνιαίως κατόπιν σχετικής ειδοποίησης (πχ μέσω e-mail).

**ΤΜΗΜΑ 45
ΚΙΝΗΤΗ ΤΗΛΕΦΩΝΙΑ**

1. Η απόκτηση κινητής τηλεφωνίας στο Βέλγιο γίνεται κατόπιν υποβολής αίτησης σε ανάλογη εταιρεία της επιλογής του ενδιαφερόμενου (Proximus, Orange ή Voo). Γραφεία των παραπάνω εταιρειών βρίσκονται τόσο στο εμπορικό κέντρο Grand Pres, πλησίον της Μονς (καθημερινά έως τις 20:00, πλην Κυριακής), όσο και κοντά στην κεντρική πλατεία (Grand Place) της Μονς.

2. Η συγκεκριμένη φόρμα πχ. Orange (**Υπόδειγμα 34**) συμπληρώνεται ηλεκτρονικά και υποβάλλεται από τον ίδιο τον ενδιαφερόμενο στην εταιρεία της επιλογής του, μαζί με φωτοτυπία της κάρτας SHAPE ID.

3. Ο χρόνος ενεργοποίησης κυμαίνεται από τέσσερις (4) ημέρες έως και μία (1) εβδομάδα.

**ΤΜΗΜΑ 46
ΡΑΔΙΟΦΩΝΟ**

Υπάρχει δυνατότητα ακρόασης ραδιοφωνικών εκπομπών τόσο μέσω βραχέων κυμάτων από την Ελλάδα εφόσον είναι διαθέσιμος ο κατάλληλος δέκτης, όσο και μέσω διαδικτύου.

ΤΜΗΜΑ 47 ΤΗΛΕΟΡΑΣΗ

1. Υπάρχει δυνατότητα παρακολούθησης ελληνικών τηλεοπτικών προγραμμάτων μέσω δορυφόρου με τη χρήση ειδικής κεραίας και ανάλογου εξοπλισμού. Ειδική μέριμνα πρέπει να γίνεται πριν από την αναχώρηση του στελέχους από την Ελλάδα, προκειμένου να καθοριστούν οι λεπτομέρειες μεταφοράς της υφιστάμενης σύνδεσης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΣΤ΄

ΘΕΡΜΑΝΣΗ – ΗΛΕΚΤΡΙΣΜΟΣ - ΥΔΡΕΥΣΗ

ΤΜΗΜΑ 48 ΘΕΡΜΑΝΣΗ

1. Η θέρμανση τόσο της οικίας όσο και του νερού γίνεται με φυσικό αέριο, πλην των διώροφων μονοκατοικιών όπου η θέρμανση του νερού γίνεται με boiler (ρεύμα).

2. Η εταιρεία θέρμανσης είναι η «ENGIE Electrabel».

3. Η σύνδεση γίνεται αυτόματα με τη σύναψη του συμβολαίου ενοικίασης.

4. Εκδίδεται μηνιαίος λογαριασμός και το κόστος πληρωμής είναι σταθερό ανάλογα με την επιφάνεια της κάθε οικίας και ανεξάρτητα της κατανάλωσης (**Υπόδειγμα 35**). Στο τέλος εκάστου έτους (συνήθως τέλη Νοεμβρίου) ζητείται από τον ενοικιαστή, με λήψη σχετικού εγγράφου, να καταγράψει τις ενδείξεις του μετρητή (**Υπόδειγμα 36**) και να ενημερώσει ηλεκτρονικά την εταιρεία. Μετά την εκκαθάριση γίνεται αναπροσαρμογή του μηνιαίου λογαριασμού (έναντι) ανάλογα με την ετήσια κατανάλωση κάθε οικίας (**Υπόδειγμα 37**) και ο ενοικιαστής είτε λαμβάνει επιστροφή χρημάτων εφόσον το κόστος κατανάλωσης είναι μικρότερο από το συνολικά παρακρατηθέν ποσό, είτε καλείται να πληρώσει τη διαφορά εφόσον η κατανάλωση είναι μεγαλύτερη.

5. Στα διαμερίσματα οι μετρητές βρίσκονται στο κλιμακοστάσιο, ενώ στις μονοκατοικίες εξωτερικά του σπιτιού.

ΤΜΗΜΑ 49 ΗΛΕΚΤΡΙΣΜΟΣ

1. Η εταιρεία παροχής ηλεκτρικού ρεύματος είναι η «AGBEX SPRL»

2. Η σύνδεση γίνεται αυτόματα με τη σύναψη του συμβολαίου ενοικίασης.

3. Εκδίδεται μηνιαίος λογαριασμός και το κόστος πληρωμής είναι σταθερό, ανάλογα με την επιφάνεια του κάθε οικήματος (**Υπόδειγμα 38**) ανεξάρτητα της κατανάλωσης. Στο τέλος εκάστου έτους (συνήθως τέλη Νοεμβρίου) ζητείται από τον ενοικιαστή, με λήψη σχετικού εγγράφου, να καταγράψει τις ενδείξεις του μετρητή (**Υπόδειγμα 39**) και να ενημερώσει ηλεκτρονικά την εταιρεία. Μετά την εκκαθάριση γίνεται αναπροσαρμογή του μηνιαίου λογαριασμού (έναντι) ανάλογα με την ετήσια κατανάλωση της οικίας και ο ενοικιαστής είτε λαμβάνει επιστροφή χρημάτων εφόσον

το κόστος κατανάλωσης είναι μικρότερο από το συνολικά παρακρατηθέν ποσό, είτε πληρώνει τη διαφορά εφόσον η κατανάλωση είναι μεγαλύτερη.

4. Στα διαμερίσματα και στις μονοκατοικίες ο μετρητής βρίσκεται εντός της οικίας.

ΤΜΗΜΑ 50 ΥΔΡΕΥΣΗ

1. Η εταιρεία ύδρευσης είναι η «La Société Wallonne des Eaux»

2. Η σύνδεση γίνεται αυτόματα με τη σύναψη του συμβολαίου ενοικίασης.

3. Εκδίδεται τριμηνιαίος λογαριασμός και το κόστος πληρωμής είναι σταθερό, ανάλογα με την επιφάνεια της οικίας ανεξάρτητα της κατανάλωσης (**Υπόδειγμα 40**). Στο τέλος εκάστου έτους (συνήθως τέλη Νοεμβρίου) ζητείται από τον ενοικιαστή, με λήψη σχετικού γράμματος, να καταγράψει τις ενδείξεις του μετρητή (**Υπόδειγμα 41**) και να ενημερώσει ηλεκτρονικά την εταιρεία. Μετά την εκκαθάριση γίνεται αναπροσαρμογή του λογαριασμού (έναντι) ανάλογα με την ετήσια κατανάλωση κάθε οικίας και ο ενοικιαστής είτε λαμβάνει επιστροφή χρημάτων εφόσον το κόστος κατανάλωσης είναι μικρότερο από το συνολικά παρακρατηθέν ποσό, είτε πληρώνει τη διαφορά εφόσον η κατανάλωση είναι μεγαλύτερη (**Υπόδειγμα 42**).

4. Στα διαμερίσματα οι μετρητές βρίσκονται στο κλιμακοστάσιο ενώ στις μονοκατοικίες οι μετρητές βρίσκονται στο μικρό μπάνιο (WC).

ΜΕΡΟΣ ΕΒΔΟΜΟ ΚΙΝΗΣΕΙΣ ΜΕΤΑΦΟΡΕΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΖ΄ ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΟΙΚΟΣΚΕΥΗΣ

ΤΜΗΜΑ 51 ΓΕΝΙΚΑ

1. Επιβάλλεται η έγκαιρη και λεπτομερής ενημέρωση του μετατιθέμενου προσωπικού από το αρμόδιο Τμήμα της Διευθύνσεως Οικονομικού του οικείου ΓΕ επί οικονομικών θεμάτων και ιδιαίτερα για την καταβολή του επιδόματος οικοσκευής καθόσον αυτό είναι ανάλογο με το βαθμό που φέρει το στέλεχος, τα μέλη της οικογένειάς του και το εάν το οίκημα είναι επιπλωμένο ή όχι.

2. Ο ενδιαφερόμενος μεριμνά για τη διερεύνηση μεταφορικής εταιρείας, τη λήψη προσφορών και την επιλογή αυτής που θα μεταφέρει την οικοσκευή του στο Βέλγιο.

ΤΜΗΜΑ 52 ΕΝΟΙΚΙΑΣΗ ΕΠΙΠΛΩΝ

Εφόσον το στέλεχος δεν επιθυμεί να μεταφέρει την οικοσκευή του στο Βέλγιο υπάρχουν επιλογές ενοικίασης επίπλων με τη μέθοδο leasing, κατόπιν συμφωνίας με την εκάστοτε εταιρεία ενοικίασης. Τα έπιπλα είναι καινούργια, διατίθενται όλων των ειδών οι οικοσκευές ενώ οι τιμές ενοικίασης κυμαίνονται συνήθως σε υψηλά επίπεδα.

ΤΜΗΜΑ 53 SHAPE FOR SALE

Υπάρχει η δυνατότητα, εφόσον τα στέλεχος δεν επιθυμεί να μεταφέρει το σύνολο της οικοσκευής του στο Βέλγιο, να αγοράσει μεταχειρισμένα έπιπλα από στελέχη τα οποία αναχωρούν από το SHAPE μέσω της διαδικτυακής τοποθεσίας, [https://www.facebook.com/groups/ SHAPE4Sale](https://www.facebook.com/groups/SHAPE4Sale) στην οποία γίνονται αγοραπωλησίες μεταχειρισμένων αντικειμένων, όπως: έπιπλα, ηλεκτρικές συσκευές, αυτοκίνητα, ρούχα, παιχνίδια, ηλεκτρονικοί υπολογιστές, είδη κήπου, είδη σπιτιού, παπούτσια, κλπ. Η είσοδος σε αυτή την κλειστή ομάδα γίνεται κατόπιν πρότασης από ένα ενεργό μέλος της ή με αίτημα του ενδιαφερόμενου και εν συνεχεία την αποδοχή του από τον διαχειριστή. Ιδιαίτερη προσοχή θα πρέπει να δίδεται στη νομιμότητα και τη γνησιότητα αυτής της ομάδας (**Υπόδειγμα 43**).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΗ΄ ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΟΥ

ΤΜΗΜΑ 54 ΓΕΝΙΚΑ

1. Η **αγορά** αυτοκινήτου μετά την άφιξη στο Βέλγιο θα διευκολύνει αρκετά τη φάση της αρχικής εγκατάστασης, εφόσον το στέλεχος δεν επιθυμεί να μεταφέρει το αυτοκίνητό του από την Ελλάδα. Υπάρχουν αρκετές επιλογές για την αγορά ενός αυτοκινήτου μερικές από τις οποίες περιγράφονται παρακάτω:

α. Αγορά μεταχειρισμένου αυτοκινήτου

Στο Βέλγιο υπάρχουν αρκετές επιλογές αγοράς μεταχειρισμένου αυτοκινήτου. Οι τιμές τους εξαρτώνται από το έτος αρχικής κυκλοφορίας και τον τύπο τους και κυμαίνονται ενδεικτικά περί τις 3.000 € για αυτοκίνητα περίπου 10 ετών. Η απόκτησή τους είναι δυνατόν να γίνει μέσω:

(1) Μελών του SHAPE. Στους διάφορους πίνακες ανακοινώσεων του SHAPE υπάρχουν αγγελίες πώλησης αυτοκινήτων. Κατά τεκμήριο τα αυτοκίνητα που πωλούνται από τους μετατιθέμενους από το SHAPE, διατίθενται σε χαμηλότερες τιμές από τις αντίστοιχες του εμπορίου. Υπάρχει συγκεκριμένος χώρος στο parking του CARREFOUR, όπου ο κάθε ενδιαφερόμενος μπορεί να ενημερωθεί και να δει τα προς πώληση αυτοκίνητα.

(2) Εταιρειών πώλησης μεταχειρισμένων αυτοκινήτων.

(3) Εφημερίδων – περιοδικών (Jeudi Soir - διανέμεται δωρεάν, SHAPE Community Life, κλπ).

β. Αγορά καινούργιου αυτοκινήτου

Στο Βέλγιο υπάρχουν όλες οι αντιπροσωπείες των αυτοκινήτων. Πρέπει το στέλεχος να λαμβάνει υπόψη ότι για την έκδοση των πινακίδων κυκλοφορίας μεταχειρισμένου ή καινούργιου αυτοκινήτου απαιτείται χρονικό διάστημα δέκα (10) περίπου ημερών. Στην ευρύτερη περιοχή της Μονς διαθέτουν αντιπροσωπεία σχεδόν όλες οι εταιρείες, ενώ μπορεί να παίξει σημαντικό ρόλο μία επίσκεψη στην ετήσια έκθεση αυτοκινήτου που διεξάγεται κάθε Ιανουάριο στις

Βρυξέλλες, σε εκθεσιακό χώρο δίπλα στο ATOMIUM.

2. Η **ενοικίαση** αυτοκινήτου είναι δυνατόν να γίνει απέναντι από την κεντρική πύλη του SHAPE. (Hertz 003265723984 και Europcar 00326523035). Σε αυτή τη περίπτωση γίνονται ειδικές εκπτώσεις με την επίδειξη του SHAPE ID.

3. Η **δυνατότητα μεταφοράς** ιδιόκτητου οχήματος από την Ελλάδα. Σε αυτή την περίπτωση το στέλεχος υποβάλλει αίτηση στο Vehicle Registration Office (VRO) στο κτίριο 210, για την έκδοση Βέλγικων πινακίδων κυκλοφορίας. Μαζί με τις βέλγικες πινακίδες δίνονται και δύο άδειες κυκλοφορίας, όπου η μία εκ των οποίων, αυτή με το εικονίδιο του σπιτιού (**Υπόδειγμα 44**), θα πρέπει να τηρείται στο σπίτι και η δεύτερη (**Υπόδειγμα 45**) στο αυτοκίνητο. Το αυτοκίνητο δύναται να ταξιδέψει οδικώς μέσω Ιταλίας με τον συνδυασμό της ακτοπλοϊκής μεταφοράς ή με μεταφορά με μία από τις μεταφορικές εταιρείες που μεταφέρουν οχήματα στο εξωτερικό

ΤΜΗΜΑ 55 ΦΟΡΟΛΟΓΗΣΗ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΟΥ ΣΤΟ ΒΕΛΓΙΟ

Στο Βέλγιο το στέλεχος έχει δικαίωμα αγοράς συνολικά δύο αυτοκινήτων απαλλαγμένα από τον ΦΠΑ, για τα οποία είναι υποχρεωμένος βάση νόμου να πληρώνει τα τέλη κυκλοφορίας μόνο του ενός, αυτού με το μικρότερο κυβισμό. Το ίδιο ισχύει και για τα αυτοκίνητα που το στέλεχος θα μεταφέρει από την Ελλάδα.

ΤΜΗΜΑ 56 ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΟΥ ΣΤΟ ΒΕΛΓΙΟ

Η ασφάλεια κατοικίας και αυτοκινήτου είναι υποχρεωτική. Στο κτήριο 250 του SHAPE βρίσκεται το ασφαλιστικό γραφείο Meraini το οποίο προσφέρει ασφάλειες κατοικίας και ΕΙΧ αυτοκινήτου. Υπάρχουν ασφαλιστικοί αντιπρόσωποι οι οποίοι μετά από σχετικό ραντεβού δύνανται να έρθουν στο SHAPE για ενημέρωση και σύναψη συμβολαίου. Πέραν των παραπάνω στο Βέλγιο δραστηριοποιούνται και Έλληνες ασφαλιστές οι οποίοι μπορούν να ενημερώσουν πλήρως τον νεοτοποθετημένο για τις υποχρεώσεις και τα δικαιώματά του και να συνάψουν συμβόλαιο μαζί του.

ΤΜΗΜΑ 57 ΔΙΑΓΡΑΦΗ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΛΟΓΩ ΕΞΑΓΩΓΗΣ

Το στέλεχος με την παραλαβή των βέλγικων πινακίδων για το/τα αυτοκίνητο/α που μετέφερε από την Ελλάδα, πρέπει να προβεί στη διαγραφή τους στην Ελλάδα, προκειμένου να απαλλαγεί από την υποχρέωση καταβολής των ελληνικών τελών κυκλοφορίας, αλλά και για να μην έχει την οποιαδήποτε εμπλοκή με το Ελληνικό Δημόσιο σε συμβάν που τυχόν του προκύψει στο εξωτερικό. Τα απαραίτητα έγγραφα είναι τα κάτωθι:

1. Έγγραφο της Βελγικής Αστυνομίας στο οποίο δηλώνεται ότι το αυτοκίνητο άλλαξε πινακίδες [έκδοση από το Vehicle Registration Office (VRO) στο κτήριο 210].

2. Επίσημη μετάφραση του εγγράφου της Βελγικής Αστυνομίας, επικυρωμένη από τη ΣΑ/ΑΣΣΔΕ (απαιτούμενο), στο οποίο δηλώνεται ότι στο αυτοκίνητο τοποθετήθηκαν βελγικές πινακίδες κυκλοφορίας και ότι η ελληνική άδεια κυκλοφορίας κατατέθηκε στο βελγικό υπουργείο συγκοινωνιών.

3. Βεβαίωση ΠΕΡΙ ΜΗ ΟΦΕΙΛΗΣ ΤΕΛΩΝ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ από τη ΔΟΥ

στην οποία θα φαίνεται ότι έχουν τακτοποιηθεί όλες οι οφειλές.

4. Υποβολή όλων των παραπάνω - τα οποία απαιτούνται σύμφωνα με τον ελληνικό νόμο (ΦΕΚ 2118, ΤΕΥΧΟΣ Β΄, 6 Ιουν 2019 σελ 23947-23948) - στην αντίστοιχη Δνση του Υπουργείου Συγκοινωνιών της Περιφέρειας όπου ανήκει ο καθένας, για να διαγραφεί το αυτοκίνητο στην Ελλάδα για όσο διάστημα θα βρίσκεται στο εξωτερικό (Βέλγιο). Εντός συντόμου χρονικού διαστήματος (συνήθως 10 εργάσιμες ημέρες), εκδίδεται η βεβαίωση διαγραφής του/των οχήματος/ων λόγω εξαγωγής του/τους, ενώ το/τα όχημα/τα παύουν να εμφανίζονται στο έντυπο Ε1.

ΤΜΗΜΑ 58 ΚΑΥΣΙΜΑ

Όπως στο Τμήμα 17

ΤΜΗΜΑ 59 ΑΠΟΚΤΗΣΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΟΣ ΟΔΗΓΗΣΗΣ ΣΤΟ ΒΕΛΓΙΟ

1. Είναι εφικτή η απόκτηση ευρωπαϊκού διπλώματος για τα μέλη οικογένειας του στρατιωτικού εφόσον πληρούνται οι υφιστάμενες προϋποθέσεις (ηλικία – κατάσταση υγείας).

2. Οι εξετάσεις γίνονται στη γαλλική γλώσσα αλλά υφίσταται η δυνατότητα να γίνουν και στην αγγλική λαμβάνοντας υπόψη ότι το Υπουργείο Μεταφορών υποστηρίζει αυτή τη δυνατότητα.

3. Πλησίον της Βάσης υπάρχουν σχολές (πχ Auto-Ecole), οι οποίες παραδίδουν μαθήματα στην αγγλική.

**ΜΕΡΟΣ ΟΓΔΟΟ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ**

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΘ΄
SHAPE INTERNATIONAL SCHOOL**

**ΤΜΗΜΑ 60
ΓΕΝΙΚΑ**

1. Εντός του SHAPE λειτουργούν σχολεία όλων των βαθμίδων καθώς και νηπιαγωγείο. Στο Διεθνές Σχολείο [SHAPE International School (SIS)] λειτουργούν Αμερικανική, Αγγλική, Βελγική, Γερμανική, Ιταλική, Νορβηγική και Καναδική σχολική μονάδα κανονικής λειτουργίας και Πολωνική, Ελληνική και Τουρκική σχολική μονάδα με απογευματινά τμήματα. (Για την Ελληνική σχολική μονάδα βλ. **ΚΕΦΑΛΑΙΟ Κ΄**). Στα σχολεία κανονικής λειτουργίας περιλαμβάνονται τα εξής τμήματα :

α. Αμερικάνικο (Δημοτικό – Γυμνάσιο - Λύκειο). Τα μαθήματα γίνονται στην αγγλική γλώσσα.

β. Αγγλικό (Δημοτικό). Τα μαθήματα γίνονται στην αγγλική γλώσσα.

γ. Βελγικό (Δημοτικό - Γυμνάσιο). Τα μαθήματα γίνονται στη γαλλική γλώσσα.

δ. Γερμανικό (Δημοτικό - Γυμνάσιο - Λύκειο). Τα μαθήματα γίνονται στη γερμανική γλώσσα.

ε. Ιταλικό (Δημοτικό). Τα μαθήματα γίνονται στην ιταλική γλώσσα.

στ. Καναδικό (Δημοτικό - Γυμνάσιο). Τα μαθήματα γίνονται στη γαλλική και αγγλική γλώσσα.

ζ. Νορβηγικό (Δημοτικό - Γυμνάσιο).

2. Για τη φοίτηση σε σχολική μονάδα του SIS καταβάλλονται ετησίως τα παρακάτω ποσά:

α. Συμμετοχή της χώρας στον λειτουργικό προϋπολογισμό του SIS ανάλογη με τον αριθμό των μαθητών σύμφωνα με μνημόνιο κατανόησης του SHAPE International School. Από το 2021 τα έξοδα θα καταβάλλονται από τους γονείς, ποσό που θα ανέρχεται σε 2.700€ έως 3.500€ (ανά τέκνο) περίπου ανά έτος. Υπόψη ότι δεν εξαιρείται καμία σχολική μονάδα, η οποία βρίσκεται εντός του SHAPE.

β. Τα εθνικά δίδακτρα (national tuition fees), τα οποία ποικίλουν ανάλογα με τη σχολική μονάδα φοίτησης, εξαρτώνται από την εθνική νομοθεσία και την ενδεχόμενη ύπαρξη διμερών συμφωνιών. Τα δίδακτρα της παρούσας υποπαραγράφου δεν καταβάλλονται για τους μαθητές που φοιτούν στο Αμερικανικό σχολείο, στο Βελγικό και το Αγγλικό κατόπιν παραχώρησης των αντιστοίχων κρατών, ενώ στο Γερμανικό και στο Καναδικό σχολείο καταβάλλονται στην αντίστοιχη σχολική μονάδα. Γενικά πρέπει **να γίνεται ερώτημα** κατά την εγγραφή ώστε να υπάρχει αντίστοιχη ενημέρωση, καθώς κάθε σχολική μονάδα λειτουργεί και διοικείται αυτόνομα.

3. Επισημαίνεται ότι μόνο το Βελγικό σχολείο είναι υποχρεωμένο, με βάση τις ισχύουσες συμφωνίες, να δεχθεί τα παιδιά του νεοτοποθετημένου προσωπικού, ανεξαρτήτως διαθεσιμότητας.

4. Για την εγγραφή του κάθε παιδιού διενεργούνται όσα περιγράφονται στο **Τμήμα 28**. Επιπλέον απαιτείται:

α. Πραγματοποίηση ιατρικών εξετάσεων (School Physical), οι οποίες διενεργούνται με προγραμματισμένο ραντεβού πριν την έναρξη της σχολικής χρονιάς στο SHF. Με το πέρας των παραπάνω εξετάσεων χορηγείται πιστοποιητικό κατάστασης υγείας του μαθητή για τα αθλήματα, το οποίο προσκομίζεται στο σχολείο (**Υπόδειγμα 50**).

β. Αντίγραφο καρτέλας εμβολίων (**Υπόδειγμα 10**) από το γραφείο εμβολιασμών που βρίσκεται στον πρώτο όροφο του ανωτέρω νοσοκομείου.

γ. Βεβαίωση από τη Στρατιωτική Αντιπροσωπεία των ΗΠΑ (για το Αμερικανικό Σχολείο) την οποία εκδίδει το ΣΑ/ΑΣΣΔΕ/Δ'ΤΜΗΜΑ (**Υπόδειγμα 51**) και πιστοποιεί ότι ο γονέας εργάζεται στο SHAPE.

δ. Τα παρακάτω δικαιολογητικά του Department of Defence Education Activity (DODEA) τα οποία συμπληρώνονται κατά την εγγραφή των μαθητών στο σχολείο και τα οποία είναι τα εξής:

- (1) Student Registration Form (**Υπόδειγμα 52**).
- (2) ESL Home Language Questionnaire (**Υπόδειγμα 53**).
- (3) Educational Pre-Screening Questionnaire (**Υπόδειγμα 54**).
- (4) DoDEA FORM 700 (**Υπόδειγμα 55**).
- (5) DoDEA FORM 700A (**Υπόδειγμα 56**).
- (6) Request for Student School Records (**Υπόδειγμα 57**).
- (7) Student Health History (**Υπόδειγμα 58**).

ε. Στις αρχές Αυγούστου ζητείται η συμμετοχή σε γραπτές και προφορικές εξετάσεις στο SIS κάθε παιδιού νεοτοποθετημένου στελέχους με σκοπό την πιστοποίηση επάρκειας της αγγλικής γλώσσας (κλίμακα από το 1 έως το 5), ώστε στη συνέχεια να κριθεί εάν στα μαθήματα που θα πάρει, θα χρειαστεί να συμπεριληφθεί και η διδασκαλία της αγγλικής γλώσσας.

4. Η μετακίνηση των μαθητών που μένουν εκτός SHAPE γίνεται με σχολικά λεωφορεία. Το κόστος της μεταφοράς είναι σχετικά υψηλό, καθορίζεται κάθε έτος ανάλογα με τον αριθμό των συμμετεχόντων μαθητών και επιβαρύνει τους γονείς.

5. Για τα παιδιά προσχολικής και νηπιακής ηλικίας υπάρχουν δύο επιλογές:

α. **Child Development Center** (αγγλική γλώσσα) το οποίο δέχεται παιδιά ηλικίας από 6 εβδομάδων έως 6 ετών παρέχοντας τις εξής υπηρεσίες :

- (1) Ημερήσιο πρόγραμμα.
- (2) Part time πρόγραμμα.

- (3) Φύλαξη πριν και μετά τον παιδικό σταθμό.
- (4) Ωριαία φροντίδα.

Το κόστος για όλα τα προγράμματα επιβαρύνει τους γονείς και ενδεικτικά για το ημερήσιο πρόγραμμα το ποσό ανέρχεται περίπου στα 600-800 ΕΥΡΩ τον μήνα.

β. **International Kindergarten** (γαλλική γλώσσα) το οποίο δέχεται παιδιά ηλικίας από 2,5 έως 6 ετών. Αποτελεί παιδικό σταθμό και νηπιαγωγείο που ακολουθεί το αναλυτικό πρόγραμμα εκπαίδευσης του Βελγίου. Είναι υποχρεωμένο να δέχεται όλα τα παιδιά που θα αιτηθούν φοίτηση. Δεν υπάρχει κόστος διδασκτρων, ωστόσο υπάρχει χρηματική επιβάρυνση των γονέων για την προαιρετική μεσημεριανή φύλαξη και τα τροφεία.

6. Οι εγγραφές των νέων μαθητών ξεκινούν πέντε εργάσιμες ημέρες πριν την έναρξη της σχολικής χρονιάς. Η σχολική χρονιά για το SIS και τα CAN, DEU, NOR σχολεία, αρχίζει συνήθως την πρώτη Δευτέρα μετά την 15^η Αυγούστου κάθε έτους.

7. Τους θερινούς μήνες που τα σχολεία είναι κλειστά, λειτουργούν τμήματα φύλαξης – απασχόλησης για παιδιά του δημοτικού. Το κόστος είναι χαμηλό και καταβάλλεται εβδομαδιαία.

8. Επιπλέον στην πόλη των Βρυξελλών υπάρχει Ελληνικό σχολείο (Δημοτικό, Γυμνάσιο και Λύκειο) όπου μπορούν να φοιτήσουν Έλληνες μαθητές από το SHAPE (Rue d' Anethan 33 Schaerbeek B-1030 Brussels, δημοτικό tel. 0032 22037512, γυμνάσιο και λύκειο tel. 0032 25342851 - 0032 22421993, E-mail: www.grschool.be)

9. Η ενημέρωση των γονέων για τις υποχρεώσεις του σχολείου γίνεται ηλεκτρονικά μέσω του προσωπικού τους e-mail. (**Υπόδειγμα 59**).

10. Για οποιαδήποτε πληροφορία ο ενδιαφερόμενος μπορεί να επισκεφτεί την ηλεκτρονική διεύθυνση: <https://shape2day.com/community/education-and-youth-programs/shape-internation-school>

ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΕΣ

11. Εντός του SHAPE λειτουργούν οι παρακάτω βιβλιοθήκες :

α. Community Library (κτήριο 509). Διαθέτει μεγάλο αριθμό βιβλίων στην αγγλική κυρίως γλώσσα αλλά και περιορισμένο αριθμό στην γλώσσα του κάθε κ - μ του NATO. Είναι εξοπλισμένη με ηλεκτρονικούς υπολογιστές και παρέχεται δωρεάν πρόσβαση στο Διαδίκτυο.

β. Military Library (κτήριο 101).

γ. Βιβλιοθήκες διαθέτουν όλα τα σχολεία του SHAPE καθώς επίσης και το Ελληνικό σχολείο το οποίο είναι εξοπλισμένο με ηλεκτρονικούς υπολογιστές για τους μαθητές, με δυνατότητα δωρεάν πρόσβασης στο Διαδίκτυο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Κ΄

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΓΛΩΣΣΑΣ (ΤΕΓ) (ΚΤΗΡΙΟ 731)

ΤΜΗΜΑ 61 ΓΕΝΙΚΑ

1. Το ΤΕΓ στο SHAPE λειτουργεί καλύπτοντας μέρος των εκπαιδευτικών αναγκών των μαθητών στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση (Δημοτικό, Γυμνάσιο και Λύκειο) υπό τον συντονισμό και τις κατευθύνσεις του Συντονιστικού Γραφείου Εκπαίδευσης των Βρυξελλών.

2. Το Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων μετά από προσπάθειες του Συλλόγου Γονέων και Κηδεμόνων «Ο Μέγας Αλέξανδρος» και σε συντονισμό με το Γραφείο Συντονιστή Εκπαίδευσης Βρυξελλών έχει προβεί, κατόπιν σχετικής Υπουργικής απόφασης (ΦΕΚ 3459/Τεύχος Β΄/4-10-2017), στην αναγνώριση του ΤΕΓ SHAPE με φορέα τον Σύλλογο Γονέων και Κηδεμόνων Ελλήνων μαθητών του SIS.

3. Κύριος σκοπός του ΤΕΓ είναι η διδασκαλία αντικειμένων και μαθημάτων της ελληνικής γλώσσας που διδάσκονται αντίστοιχα στα σχολεία πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης της ημεδαπής, ώστε οι μαθητές της ελληνικής κοινότητας στο SHAPE οι οποίοι είναι εγγεγραμμένοι σε ξενόγλωσσο σχολείο, να αποκτήσουν μία επαρκή γνώση. Αυτό θα έχει ως αποτέλεσμα την ομαλή ένταξή τους στα ελληνικά σχολεία μετά τον επαναπατρισμό τους. Επιπρόσθετα, σκοπό έχει να βοηθήσει στην εισαγωγή των υποψηφίων στην τριτοβάθμια εκπαίδευση μέσω των Πανελληνίων Εξετάσεων και συγκεκριμένα στην εξέταση του μαθήματος της Νεοελληνικής Γλώσσας.

4. Τα μαθήματα διεξάγονται απογευματινές ώρες μετά το πέρας των διδακτικών ωρών των ξενόγλωσσων σχολείων. Συνήθως λαμβάνουν χώρα δύο φορές την εβδομάδα ανά τάξη και με ανάλογο αριθμό διδακτικών ωρών, όπως καθορίζεται από το Συντονιστικό Γραφείο Εκπαίδευσης Βρυξελλών.

ΤΜΗΜΑ 62 ΕΓΓΡΑΦΗ

1. Οι εγγραφές των μαθητών για την επόμενη σχολική χρονιά στο ΤΕΓ, πραγματοποιούνται με το πέρας του τρέχοντος σχολικού έτους από τον υπεύθυνο του ΤΕΓ στο SHAPE με τη συμπλήρωση του **Υποδείγματος 60** από τους κηδεμόνες του κάθε μαθητή. Το σχετικό έγγραφο εφόσον συμπληρωθεί για κάθε μαθητή, παραδίδεται στον Υπεύθυνο του ΤΕΓ, ο οποίος καταχωρεί τα στοιχεία του στο Μητρώο Μαθητών και ενημερώνει αρμοδίως το Συντονιστικό Γραφείο Εκπαίδευσης Βρυξελλών.

2. Οι γονείς εφόσον εγκρίνουν τη δημοσίευση φωτογραφικού υλικού των παιδιών τους από διάφορες σχολικές δραστηριότητες σε μέσα κοινωνικής δικτύωσης, συμπληρώνουν την κατάσταση του **Υποδείγματος 61** και την παραδίδουν μαζί με την Αίτηση Εγγραφής του μαθητή στον υπεύθυνο του ΤΕΓ.

ΤΜΗΜΑ 63 ΤΑΞΕΙΣ - ΜΑΘΗΜΑΤΑ

1. Τα μαθήματα που διδάσκονται είναι:
 - α. **Μαθητές Δημοτικού:** Ελληνική Γλώσσα (Κανόνες Γραμματικής/Συντακτικό / Ορθογραφία) και Ιστορία.
 - β. **Μαθητές Γυμνασίου:** Νεοελληνική Γλώσσα, Αρχαία Ελληνικά και Έκθεση.
 - γ. **Μαθητές Α΄ και Β΄ Λυκείου:** Νεοελληνική Γλώσσα & Έκθεση.
 - δ. **Μαθητές Γ΄ Λυκείου:** Νεοελληνική Γλώσσα & Έκθεση.
2. Διευκρινίζεται ότι το μάθημα των Μαθηματικών δε διδάσκεται από το ΤΕΓ.

ΤΜΗΜΑ 64 ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΓΟΝΕΩΝ ΚΑΙ ΚΗΔΕΜΟΝΩΝ «Ο ΜΕΓΑΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ»

1. Ο σύλλογος «Ο ΜΕΓΑΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ» είναι μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα και σύμφωνος με τη νομοθεσία και τις διατάξεις του Βελγικού κράτους. Κύριος σκοπός του συλλόγου είναι να μελετά και να προωθεί τα θέματα που σχετίζονται με τη σωστή εκπαίδευση των Ελλήνων μαθητών, σε στενή συνεργασία με τους δασκάλους-καθηγητές και τις αρμόδιες Ελληνικές εκπαιδευτικές αρχές.
2. Έχει ως μέλη όλους τους γονείς και νόμιμους κηδεμόνες των εγγεγραμμένων μαθητών οι οποίοι συμμετέχουν ενεργά στις σχετικές δραστηριότητες.
3. Διοικείται και λειτουργεί με βάση τις αρχές της δημοκρατίας, της ελευθερίας και της ισότητας.
4. Το Διοικητικό Συμβούλιο (ΔΣ) αποτελείται από πέντε μέλη: τον Πρόεδρο, τον Γενικό Γραμματέα, τον Ταμία και δύο τακτικά μέλη.
5. Περισσότερες πληροφορίες ως προς τη λειτουργία του συλλόγου δύναται να αντληθούν από το καταστατικό του συλλόγου και κατόπιν τηλεφωνικής επικοινωνίας με το σχολείο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΚΑ΄ SHAPE LANGUAGE CENTRE

ΤΜΗΜΑ 65 ΓΕΝΙΚΑ



1. Εντός του SHAPE λειτουργεί φροντιστήριο ξένων γλωσσών (SHAPE Language Center) για το προσωπικό του SHAPE και τα μέλη των οικογενειών τους με σκοπό να διευκολύνει και να βελτιώσει την επικοινωνία μεταξύ των μελών των διαφόρων κ – μ του NATO στο SHAPE.

2. Διδάσκονται οι εξής γλώσσες: Αγγλικά, Γαλλικά, Γερμανικά, Ιταλικά, Ισπανικά Πορτογαλικά και Ρωσικά (ανάλογα με τις συμμετοχές κάθε έτος και τη διαθεσιμότητα των καθηγητών).

3. Μαθήματα Ελληνικής και Τουρκικής Γλώσσας είναι δυνατόν να παρασχεθούν σε αλλοδαπούς εφόσον κάποιο μέλος της κοινότητας μπορεί να στηρίξει αυτή τη δράση.

ΤΜΗΜΑ 66 ΤΜΗΜΑΤΑ

1. Τα τμήματα χωρίζονται ανάλογα με το επίπεδο των μαθητών το οποίο πιστοποιείται με έγγραφη εξέτασή τους, κατόπιν ραντεβού και πριν την έναρξη των μαθημάτων. Για να λειτουργήσει ένα τμήμα απαιτούνται επτά (7) τουλάχιστον μαθητές.

2. Κατά τη διάρκεια της χρονιάς πραγματοποιούνται τρεις περίοδοι μαθημάτων:

α. Φθινοπωρινή Περίοδος: Από Σεπτέμβριο έως Ιανουάριο (όλες οι γλώσσες).

- β. Ανοιξιάτικη Περίοδος: Από Φεβρουάριο έως Ιούνιο (όλες οι γλώσσες).
- γ. Καλοκαιρινή περίοδος: Αύγουστος (μόνο αγγλικά και γαλλικά).

για τις οποίες ο ενδιαφερόμενος πρέπει να δηλώσει συμμετοχή (**Υπόδειγμα 62**).

3. Για τα μέλη των οικογενειών των νεοτοποθετημένων υπάρχει 50% έκπτωση στα δίδακτρα για την πρώτη περίοδο και μόνο για την αγγλική και την γαλλική γλώσσα.



4. Το SHAPE Language Centre στεγάζεται στο Building 211. Τα τηλέφωνα επικοινωνίας είναι: +32(0)6544.49.71, SHAPE Ext: 4971, DSN: 423-4971, E-Mail: languagecentre@shapemwb.be και Web Site: <https://www.shape2day.com/community/morale-and-welfare-comment-card-within-description/language-centre>

5. Επιπλέον μαθήματα ξένων γλωσσών (γαλλικά, ισπανικά κλπ) διοργανώνονται και από τους Δήμους της ευρύτερης περιοχής. Τα μαθήματα γίνονται ανά εξάμηνο, συνήθως απογεύματα, για διάφορα επίπεδα (αρχαρίων-προχωρημένων). Τα τμήματα απευθύνονται **αποκλειστικά** σε άτομα άνω των δεκαέξι (16) ετών, οι εγγραφές γίνονται τέλη Αυγούστου και υπάρχει ειδική έκπτωση με την επίδειξη της κάρτας SHAPE ID (ενδεικτικό κόστος π.χ για τη γαλλική γλώσσα περίπου 65 Ευρώ το εξάμηνο). Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να απευθυνθούν για περισσότερες πληροφορίες στους παρακάτω συνδέσμους:

α. **Soignies:**

<https://www.etudierenhainaut.be/ita/pages/931-fle.html>

β. **Mons:**

<https://www.etudierenhainaut.be/promsoc-mons-borinage-secondaire.html>

γ. **Jurbrice**

www.iepscol.be

ΜΕΡΟΣ ΕΝΑΤΟ
ΕΘΙΜΟΤΥΠΙΑ – ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ/ΑΘΛΗΤΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ – ΑΡΓΙΕΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΚΒ΄
ΕΘΙΜΟΤΥΠΙΑ

ΤΜΗΜΑ 67
ΓΕΝΙΚΑ

1. Οι τύποι των κοινωνικών εκδηλώσεων που γίνονται στο SHAPE είναι οι ακόλουθοι :

α. **Δεξίωση.** Δίδεται για τον εορτασμό ενός γεγονότος ή προς τιμή ενός προσώπου (-ων). Συνήθως προσκαλείται μεγάλος αριθμός επισκεπτών. Το φαγητό μπορεί να είναι ελαφρύ ή κανονικό. Στις δεξιώσεις για τις Εθνικές επετείες (για τους Αξιωματικούς της χώρας που προσφέρει τη δεξίωση) το ένδυμα είναι ιματίδιο ή σμόκιν (Mess Dress/Black Tie).

β. **Δείπνο.** Λαμβάνει χώρα τις απογευματινές προς βραδινές ώρες. Οι προσκεκλημένοι δειπνούν στο τραπέζι και τους σερβίρεται κανονικό φαγητό. Το ένδυμα μπορεί να είναι επίσημο (formal) ή περιπάτου (informal ή lounge suit).

γ. **Γεύμα.** Λαμβάνει χώρα τις μεσημβρινές ώρες και στους προσκεκλημένους σερβίρεται πλήρες φαγητό στο τραπέζι. Το ένδυμα μπορεί να είναι περιπάτου (informal), κοστούμι (lounge suit) ή στολή υπ' αριθμόν 8 (service dress).

δ. **Coctails, cocktail parties, drinks:** Οι παρευρισκόμενοι προσκαλούνται κυρίως για ποτό, ενώ μπορεί να παρατεθεί και ελαφρύ γεύμα. Το ένδυμα μπορεί να είναι περιπάτου (informal) ή κοστούμι (lounge suit).

ε. **Buffet.** Οι προσκεκλημένοι συνήθως αυτοσερβίρονται και είτε στέκονται όρθιοι είτε γευματίζουν/δειπνούν σε τραπέζι. Συνήθως ο όρος «Buffet» συνοδεύεται με έναν από τους όρους «dinner» ή «luncheon». Ένδυμα περιπάτου (informal) ή (casual).

στ. **Barbeque.** Μη επίσημο είδος διασκέδασης. Ένδυμα σπορ.

ΕΝΔΥΜΑΣΙΑ

2. Είναι απαραίτητες όλες οι προβλεπόμενες στολές – παράσημα.

α. Ανδρών.

(1) Mess Dress / Tenue de Ceremonie : Ιματίδιο.

(2) Black Tie/Gravate Noir : Πολιτική περιβολή σμόκιν (smoking – tuxedo).

(3) Service Dress /Tenue de Ville/Tenue de Sortie : Στολή υπ' αριθμόν 8. Εφόσον απαιτείται να φέρονται μετάλλια, αναφέρονται ως «Service dress with medals».

- (4) Lounge suit/Tenue de Ville : Κοστούμι.
 - (5) Informal: Σακάκι, παντελόνι, γραβάτα.
 - (6) Duty uniform ή working dress: Στολή υπ' αριθμόν 8β (battledress).
- β. Γυναικών.

Τυποποίηση στο γυναικείο ένδυμα δεν υπάρχει. Η μόδα, η παράδοση και τα ήθη και έθιμα κάθε έθνους υπαγορεύουν το κατάλληλο ένδυμα που είναι ανάλογο με αυτό των ανδρών κατά περίπτωση.

ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ

3. Στο πλαίσιο της προώθησης των Εθνικών θέσεων κρίνεται σκόπιμο όπως, όλα τα στελέχη μετά από την τακτοποίησή τους σε μόνιμη κατοικία και την παρέλευση ενός εύλογου χρονικού διαστήματος (περίπου 4 μήνες) να επιδιώκουν την οργάνωση κοινωνικών εκδηλώσεων και να συμμετέχουν σε αντίστοιχες των αλλοδαπών συναδέλφων τους, προκειμένου να έχουν τη δυνατότητα:

- α. Πρόσβασης σε άτομα που χειρίζονται θέματα εθνικού ενδιαφέροντος.
- β. Προώθησης των εθνικών θεμάτων.
- γ. Δημιουργίας δεσμών αμοιβαίας εμπιστοσύνης και σεβασμού με το προσωπικό που συνεργάζονται.
- δ. Διατύπωσης των θέσεών μας σε θέματα εθνικού ενδιαφέροντος (Σκόπια, Αιγαίο, Κύπρος κ.λ.π.) αφού όμως ενημερωθούν πλήρως για το κάθε θέμα, από τον σχετικό φάκελο στην ΣΑ/ΑΣΣΔΕ. Επινοήσεις και αυτοσχεδιασμοί πέραν της επίσημης Εθνικής θέσεως **ΔΕΝ ΕΠΙΤΡΕΠΟΝΤΑΙ** και **ΔΕ ΣΥΓΧΩΡΟΥΝΤΑΙ**.
- ε. Κυρίως στο πλαίσιο του Division – Branch – Section όλα τα στελέχη θα πρέπει να οργανώνουν διάφορες συνεστιάσεις εντός και εκτός κατοικίας. Η απομόνωση από το εργασιακό περιβάλλον και η συναναστροφή μόνο με Έλληνες δε θεωρείται καλός παράγοντας αντιπροσώπευσης και προώθησης των εθνικών μας θεμάτων.

ΤΜΗΜΑ 68 ΑΡΓΙΕΣ

1. Ακολουθούνται οι αργίες του SHAPE σύμφωνα με την SHAPE Directive 5-5 και ορισμένες Εθνικές για τις οποίες η ΣΑ/ΑΣΣΔΕ ζητά να εξαιρεθεί το Ελληνικό προσωπικό από την εργασία του.

2. Αργίες του SHAPE:

- α. Νέο Έτος 1^η Ιανουαρίου
- β. Μεγάλη Παρασκευή Καθολικών

γ.	Δευτέρα του Πάσχα	Καθολικών
δ.	Πρωτομαγιά	1 ^η Μαΐου
ε.	Αναλήψεως	Ανάλογα με το Πάσχα των Καθολικών
στ.	Αγίου Πνεύματος	Ανάλογα με το Πάσχα των Καθολικών
ζ.	Εθνικής εορτής Βελγίου	21 ^η Ιουλίου
η.	Κοίμηση της Θεοτόκου	15 ^η Αυγούστου
θ.	Αγίων Πάντων	3 ^η Νοεμβρίου
ι.	Remembrance Day	11 ^η Νοεμβρίου
ια.	Χριστούγεννα	24 ^η , 25 ^η Δεκεμβρίου
3.	Εθνικές αργίες:	
α.	Εθνική Επέτειος	25 ^η Μαρτίου (επίσημη στο SHAPE)
δ.	Εθνική Επέτειος	28 ^η Οκτωβρίου (με αίτηση του ΣΑ/ΑΣΣΔΕ και έγκριση του SHAPE)
ε.	Ημέρα Ενόπλων Δυνάμεων	21 ^η Νοεμβρίου (με αίτηση του ΣΑ/ΑΣΣΔΕ και έγκριση του SHAPE)
4.	Ορθόδοξες Θρησκευτικές Αργίες	(με αίτησή του ΣΑ/ΑΣΣΔΕ και έγκριση του SHAPE)
α.	Εορτή Θεοφανείων	06 Ιανουαρίου
β.	Καθαρά Δευτέρα	Ανάλογα με το Ορθόδοξο Πάσχα
γ.	Μεγάλη Παρασκευή	Ανάλογα με το Ορθόδοξο Πάσχα
δ.	Δευτέρα του Πάσχα	Ανάλογα με το Ορθόδοξο Πάσχα
ε.	Αγ. Γεώργιος (Προστάτης του Στρατού Ξηράς)	23 Απριλίου
στ.	Αγίου Πνεύματος	Ανάλογα με το Ορθόδοξο Πάσχα
ζ.	Μιχαήλ Αρχαγγέλου (Προστάτη της Πολεμικής Αεροπορίας)	08 Νοεμβρίου
η.	Αγ. Βαρβάρας (Προστάτιδα του Πυροβολικού)	04 Δεκεμβρίου
θ.	Αγ. Νικόλαος (Προστάτης του Πολεμικού Ναυτικού)	06 Δεκεμβρίου

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΚΓ΄ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

ΤΜΗΜΑ 69 ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΩΝ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΕΙΩΝ

Προς τα τέλη του Ιανουαρίου πραγματοποιείται στο SHAPE CLUB η εκδήλωση «NMR birthday Party», με τη συμμετοχή όλων των υπηρετούντων στις Αντιπροσωπείες των 30 χωρών – μελών της Συμμαχίας καθώς και της ιεραρχίας του SHAPE.

ΤΜΗΜΑ 70 ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ SHAPE

1. Στις 25 Απριλίου εκάστου έτους, μαθητές του Ελληνικού Δημοτικού Σχολείου (ΤΕΓ) του SHAPE συμμετέχουν στο «World Children's Day» που διοργανώνεται από το SIS υπό την αιγίδα της Τούρκικης ΣΑ.

2. Στις 26 Απριλίου πραγματοποιείται διαγωνισμός αρχαίων Ελληνικών από το Ινστιτούτο SACRE COEUR της Μονς με συμμετοχή μαθητών από τη Βέλγικη επικράτεια. Το SIS συμμετέχει με Έλληνες μαθητές καθώς και με μαθητές από το Belgian Section. Στην τελετή απονομής των βραβείων παρίστανται τα μέλη της επιτροπής της ΣΑ με επικεφαλής τον ΣΑ/ΑΣΣΔΕ.

3. Η ΣΑ/ΑΣΣΔΕ συμμετέχει με περίπτερο, στη διεθνή εκδήλωση «SHAPE FEST» που διοργανώνει το SHAPE το 1^ο δεκαήμερο κάθε Σεπτεμβρίου. Το περίπτερο επισκέπτονται περίπου 1000 άτομα από όλες τις χώρες – μέλη της Συμμαχίας που υπηρετούν στο SHAPE.

ΤΜΗΜΑ 71 ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

1. Τον Ιανουάριο πραγματοποιείται στην αίθουσα Fellowship, στο SHAPE CHAPEL, η κοπή της πρωτοχρονιάτικης πίτας της ΣΑ/ΑΣΣΔΕ και των μελών της Ελληνικής Κοινότητας του SHAPE.

2. Τον Φεβρουάριο πραγματοποιείται ο αποκριάτικος χορός στο SHAPE Event Center ή σε άλλον χώρο ανάλογα με τη διαθεσιμότητα, με την καθολική συμμετοχή του Ελληνικού προσωπικού μετά των οικογενειών τους.

3. Τον Απρίλιο πραγματοποιείται στο SHAPE ο εορτασμός του Πάσχα με συμμετοχή του προσωπικού της ΣΑ/ΑΣΣΔΕ και των μελών της Ελληνικής κοινότητας σε εθελοντική βάση.

4. Τον Ιούνιο (συνήθως 1^η εβδομάδα) πραγματοποιείται διοργάνωση Ελληνικής βραδιάς (Greek Summer Night) με συμμετοχή Ελληνικής ορχήστρας, χορευτικών συγκροτημάτων, παράθεση εδεσμάτων και προβολή εικόνων από όλα τα μέρη της Ελλάδας, στην οποία συμμετέχουν περίπου 2500 επισκέπτες από όλες τις χώρες – μέλη της Συμμαχίας που υπηρετούν στο SHAPE.

5. Το 1^ο δεκαήμερο του Ιουνίου πραγματοποιείται με συμμετοχή της Ελληνικής Κοινότητας, σε χώρο του SIS, η σχολική εορτή για τη λήξη του σχολικού έτους.

6. Πλησίον της ανωτέρω εορτής πραγματοποιείται η δεξίωση για τα στελέχη τα οποία αποχωρούν ένεκα μετάθεσης, κατά τη διάρκεια της οποίας επιδίδονται οι καθιερωμένες αναμνηστικές πλακέτες.

7. Το 1^ο δεκαπενθήμερο του Σεπτεμβρίου πραγματοποιείται με συμμετοχή της Ελληνικής Κοινότητας, σε χώρο του SHAPE, η εκδήλωση «Newcomers BBQ» προς τιμήν των νεοτοποθετημένων στελεχών.

8. Τον Δεκέμβριο, προ της έναρξης των αδειών, πραγματοποιείται η παιδική Χριστουγεννιάτικη εορτή σε αίθουσα του Αμερικάνικου σχολείου στο SHAPE, με την καθολική συμμετοχή του προσωπικού μετά των οικογενειών του.

9. Σε χώρο του SHAPE πραγματοποιείται η τελετή παράδοσης – παραλαβής καθηκόντων Στρατιωτικού Αντιπροσώπου στο SHAPE, με συμμετοχή του συνόλου του πολιτικού και στρατιωτικού προσωπικού του SHAPE και της ΣΑ/ΑΣΣΔΕ καθώς και ανάλογης αντιπροσωπείας από τα Στρατηγεία και λοιπές ΣΑ.

ΤΜΗΜΑ 72 ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΕΟΡΤΕΣ

1. Τον Μάρτιο σε συνεννόηση με το ΤΕΓ και τον Σύλλογο Γονέων και Κηδεμόνων, πραγματοποιείται η σχολική γιορτή της Εθνικής Επετείου της 25^{ης} Μαρτίου 1821 σε χώρο του SIS με συμμετοχή της Ελληνικής κοινότητας. Ανήμερα διεξάγεται Θεία Λειτουργία για τον εορτασμό του Ευαγγελισμού της Θεοτόκου και της Εθνικής Επετείου στην εκκλησία του Αγ. Νεκταρίου της Μονς.

2. Στις 23 Απριλίου πραγματοποιείται ο εορτασμός του Προστάτη του Στρατού Ξηράς Αγίου Γεωργίου στον Ιερό Ναό του Αγ. Νεκταρίου της Μονς.

3. Στις 28 Οκτωβρίου πραγματοποιείται Θεία Λειτουργία για τον εορτασμό της Εθνικής Επετείου στον Ιερό Ναό του Αγ. Νεκταρίου της Μονς.

4. Την 08 Νοεμβρίου εορτάζεται η μνήμη των Προστατών της Πολεμικής Αεροπορίας, Αρχαγγέλων Μιχαήλ και Γαβριήλ, στον Ιερό Ναό του Αγίου Νεκταρίου της Μονς.

5. Την 21 Νοεμβρίου εορτάζεται η Ημέρα των Ενόπλων Δυνάμεων στον Ιερό Ναό του Αγίου Νεκταρίου της Μονς.

6. Την πλησιέστερη Κυριακή στις 4 Δεκεμβρίου εορτάζεται η μνήμη της Αγίας Βαρβάρας, Προστάτιδας του Πυροβολικού, στον ομώνυμο Ιερό Ναό του Σαρλερουά.

7. Την πλησιέστερη Κυριακή στις 6 Δεκεμβρίου εορτάζεται η μνήμη του Αγίου Νικολάου, Προστάτη του Πολεμικού Ναυτικού, στον Ιερό Ναό του Αγίου Νεκταρίου της Μονς.

ΤΜΗΜΑ 73 ΑΘΛΗΤΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

1. Στις 02 και 03 Ιουνίου κάθε έτους, μέλη της Ελληνικής κοινότητας συμμετέχουν στον φιλανθρωπικό αγώνα τρεξίματος «Make a Wish» που διοργανώνεται από το SHAPE στον στίβο της βάσης.

2. Κατά τη διάρκεια της χρονιάς διενεργούνται πρωταθλήματα σε διάφορα αθλήματα όπως μπάσκετ, ποδόσφαιρο κ.λπ. όπου λαμβάνουν μέρος ομάδες από τις εθνικές αντιπροσωπείες. Η Ελληνική Αντιπροσωπεία συμμετέχει ανελλιπώς σε αυτές τις αθλητικές εκδηλώσεις, έχοντας επιδείξει αρκετές διακρίσεις.

ΜΕΡΟΣ ΔΕΚΑΤΟ ΕΠΑΝΑΠΑΤΡΙΖΟΜΕΝΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΚΔ΄ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΕΠΑΝΑΠΑΤΡΙΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΕΛΕΧΩΝ

ΤΜΗΜΑ 74 ΓΕΝΙΚΑ

1. Κάθε στέλεχος που επαναπατριάζεται, στην αρχή του έτους και πριν την κοινοποίηση της ακριβούς ημερομηνίας μετακίνησής του, δηλώνει στην Αντιπροσωπεία την επιθυμία του για προσωρινή παραμονή στο SHAPE INN ή στα Barracks.

2. Θα πρέπει να δοθούν από τους επαναπατριζόμενους εκτιμώμενες ημερομηνίες, οι οποίες πιθανώς να τροποποιηθούν.

3. Για τα BOQ (SHAPE INN) οι κρατήσεις πραγματοποιούνται από τον αντίστοιχο sponsor εκ μέρους του νεοτοποθετημένου στελέχους. Για την περίπτωση των BARRACKS οι ενδιαφερόμενοι υποβάλλουν αναφορά αίτησης στέγασης με ακριβείς ημερομηνίες, σύμφωνα με τα καθοριζόμενα στη ΜοΔ 0 – 5/ /2020/ΣΑ/ΑΣΣΔΕ, στο ΣΑ/ΑΣΣΔΕ/Δ΄ ΤΜΗΜΑ.

ΤΜΗΜΑ 75 ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ

1. Με την κοινοποίηση των ημερομηνιών επαναπατρισμού, τα στελέχη θα πρέπει να προβούν στις παρακάτω ενέργειες:

α. Καθορισμό ημερομηνίας φόρτωσης της οικοσκευής, σε συντονισμό με την επιλεγείσα εταιρεία μεταφορών.

β. Ενημέρωση του SHAPE DOMAIN ένα μήνα νωρίτερα της αναχώρησης, σχετικά με την ημερομηνία παράδοσης της οικίας, προκειμένου να καθοριστεί η ημερομηνία επιθεώρησης μία (1) έως δύο (2) ημέρες μετά την εκκένωση της οικίας.

γ. Διακοπή της τηλεφωνικής γραμμής και internet έγκαιρα έτσι ώστε να γίνει εκκαθάριση λογαριασμών.

δ. Εκκαθάριση λογαριασμών νερού, ρεύματος και αερίου από το SHAPE DOMAIN (μετά την παράδοση της οικίας).

ε. Διακοπή ασφάλειας οικίας την ημερομηνία παράδοσής της.

στ. Διευθέτηση προσωπικών λογαριασμών στην τράπεζα, κατόπιν συνάντησης με υπάλληλο, ώστε να μην υπάρχουν εκκρεμότητες μετά την αναχώρηση. Χρειάζεται προσκόμιση βεβαίωσης από τη ΣΑ/ΑΣΣΔΕ, καθώς και Φ/Α διαβατηρίου για όσους επιλέξουν να διατηρήσουν τραπεζικούς λογαριασμούς. Επίσης, για την επιστροφή του ποσού εγγυήσεως ενοικίου απαιτείται βεβαίωση εξόφλησης από το SHAPE DOMAIN.

ζ. Παραλαβή από τα σχολεία (ανάλογα με την ηλικία των παιδιών) όλων των δικαιολογητικών που απαιτούνται για τη συνέχιση της φοίτησής τους σε Ελληνικά σχολεία.

η. Αποκατάσταση κάθε βλάβης ή απώλειας (κλειδιά – λάμπες - κλείσιμο οπών στους τοίχους) κατά την ημερομηνία της παράδοσης του σπιτιού ώστε να αποφευχθεί η οποιαδήποτε χρέωση φθορών.

θ. Διευθέτηση οποιασδήποτε εκκρεμότητας οικονομικής φύσεως με υπηρεσίες, καταστήματα, αρχές του SHAPE (βιβλιοθήκη, κέντρο εκμάθησης ξένων γλωσσών κτλ).

ι. Εξασφάλιση του μέσου μετακίνησης στην Ελλάδα με παράλληλη ενημέρωση της Αντιπροσωπείας για την έγκαιρη έκδοση του ΦΠ, σε συνάρτηση με τη διαταγή επαναπατρισμού.

ια. Παράδοση στο ΣΑ/ΑΣΣΔΕ/Δ'ΤΜΗΜΑ του μνημονίου καθηκόντων/θέσεως για έλεγχο/έγκριση έτσι ώστε να παραληφθεί ολοκληρωμένο και ελεγμένο από το νεοτοποθετημένο στέλεχος.

ιβ. Ρύθμιση θεμάτων μεταφοράς - εκτελωνισμού αυτοκινήτου.

ιγ. Διευθέτηση εκκρεμοτήτων με την ιδιωτική ασφάλιση υγειονομικής περίθαλψης του στελέχους αλλά και των μελών της οικογενείας του.

ιδ. Παράδοση των SHAPE ID και των Βέλγικων ταυτοτήτων του στελέχους και των μελών της οικογένειάς του λίγο πριν την αναχώρησή τους (όταν πλέον δεν απαιτείται η χρήση τους).

ιε. Παράδοση συμπληρωμένου εντύπου SF-52 (**Υπόδειγμα 63**) στο ΣΑ/ΑΣΣΔΕ/Δ'ΤΜΗΜΑ, με υπογραφές για μη οφειλές - εκκρεμότητες στα διάφορα τμήματα του SHAPE. Η εν λόγω φόρμα είναι διαθέσιμη στην ηλεκτρονική διεύθυνση <https://www.shape2day.com/arriving--leaving-shape/outprocessing/personel>

2. Τονίζεται ότι η διευθέτηση όλων των παραπάνω εκκρεμοτήτων πιστοποιείται ενυπογράφως από τους φορείς και τις Υπηρεσίες του SHAPE στο ειδικό έντυπο SF-52 όπως το **Υπόδειγμα 11**, το οποίο πλήρως συμπληρωμένο θα πρέπει να προσκομιστεί στη Αντιπροσωπεία για την έκδοση Φύλλου Πορείας επαναπατρισμού.

3. Στη συνέχεια το αποχωρούν στέλεχος και μετά την τελευταία υπογραφή από το αρμόδιο γραφείο 109-111 του SHAPE REGISTRATION SECTION, (κτήριο

210), μεταβαίνει στο Visitors Office εκτός της κεντρικής Πύλης του SHAPE το οποίο θα εκδώσει προσωρινό δελτίο εισόδου μίας (1) ημέρας, με το οποίο δύναται να μεταβεί στο Γραφείο Ασφαλείας (στην κύρια είσοδο του κτηρίου 100), προκειμένου να εκδοθεί Δελτίο Εισόδου για την Περιοχή 101.

4. Το παραστατικό συνυποβάλλεται στην Ιεραρχία ως προαπαιτούμενο για την υπογραφή του Φύλλου Πορείας.

5. Αντίγραφο αυτού τηρείται στη ΣΑ/ΑΣΣΔΕ για διάρκεια 5 ετών.

ΜΕΡΟΣ ΕΝΔΕΚΑΤΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΚΕ΄ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ

ΤΜΗΜΑ 76 ΓΕΝΙΚΑ

1. Η μισθοδοσία (Ευρώ) των στελεχών στο Βέλγιο πραγματοποιείται ανά ένα ή δύο μήνες, ανάλογα με τον Κλάδο των Ε.Δ, σε τραπεζικό λογαριασμό που έχει επιλεγεί από τον κάθε ενδιαφερόμενο.

2. Όλες σχεδόν οι πληρωμές γίνονται με χρεωστικές – πιστωτικές κάρτες (π.χ. νερό, τηλέφωνο, αέριο, ηλεκτρικό). Για τον λόγο αυτό μετά την άφιξη στο Βέλγιο και μετά την απόκτηση ταυτότητας SHAPE, απαιτείται προγραμματισμός ραντεβού με τράπεζα της επιλογής του ενδιαφερόμενου για δημιουργία τραπεζικού λογαριασμού. Ενδεχομένως, να χρειαστεί δημιουργία ενός δεύτερου λογαριασμού όταν δοθεί σπίτι, για να γίνει η κατάθεση ενός ενοικίου (deposit) ως εγγύηση. Εξόφληση λογαριασμών όπως του ενοικίου είναι δυνατή με έκδοση πάγιας εντολής στην τράπεζα.

3. Η εξόφληση των Φύλλων Πορείας που αφορούν κινήσεις Εσωτερικού-Εξωτερικού γίνεται αφού υποβληθούν τα πρωτότυπα δικαιολογητικά στο ΣΑ/ΑΣΣΔΕ/Δ΄ΤΜΗΜΑ και αποσταλούν στα αντίστοιχα Ταμεία των Κλάδων για έλεγχο και καταλογισμό.

4. Η εξόφληση των Δαπανών Υγειονομικής Περίθαλψης Εξωτερικού γίνεται αφού υποβληθούν τα πρωτότυπα δικαιολογητικά στο ΣΑ/ΑΣΣΔΕ/Δ΄ΤΜΗΜΑ και αποσταλούν στις αντίστοιχες Υγειονομικές Δνσεις των Κλάδων.

ΤΜΗΜΑ 77 ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΕΙΣ – ΦΥΛΛΑ ΠΟΡΕΙΑΣ

1. Σε κάθε Επιτελείο ακολουθείται διαφορετική διαδικασία για τις μετακινήσεις εξωτερικού, όπως παρακάτω :

α. Στρατός Ξηράς

Υποβάλλεται κάθε τέλος έτους προγραμματισμός του επόμενου για το προσωπικό του Στρατού Ξηράς. Ο ΣΑ/ΑΣΣΔΕ δεν εξουσιοδοτείται να εγκρίνει ημέρες εκτός έδρας για προγραμματισμένες κινήσεις στο προσωπικό του Στρατού Ξηράς. Η έγκριση δίνεται από το ΓΕΣ/ΔΙΠΡΟ ή το ΓΕΣ/ΔΕΚΠ. Και στις δυο περιπτώσεις υποβάλλονται στα αρμόδια ΕΓ τα προβλεπόμενα έντυπα για έγκριση.

Τα Φύλλα Πορείας για τη συντήρηση αλεξιπτωτιστών και υποβρυχίων καταστροφένων δεν καλύπτονται από το ΓΕΣ και επιβαρύνουν το προσωπικό.

β. Πολεμικό Ναυτικό

Υποβάλλεται κάθε τέλος του έτους προγραμματισμός του επόμενου εξαμήνου για το προσωπικό του Πολεμικού Ναυτικού. Ο ΣΑ/ΑΣΣΔΕ δεν εξουσιοδοτείται να εγκρίνει ημέρες εκτός έδρας για προγραμματισμένες κινήσεις στο προσωπικό του ΠΝ. Η έγκριση δίνεται από το ΓΕΝ κατόπιν αλληλογραφίας.

γ. Πολεμική Αεροπορία

Ο ΣΑ/ΑΣΣΔΕ εγκρίνει μέχρι 12 ημέρες για το προσωπικό της Πολεμικής Αεροπορίας χωρίς καμία άλλη διαδικασία. Πέραν των 12 ημερών υποβάλλεται αίτημα κατ' εξαίρεση στο ΓΕΑ/Β4 για έγκριση. Τα Φύλλα Πορείας για πτήσεις (δέκα ημερών) δεν καλύπτονται από την Πολεμική Αεροπορία και βαρύνουν το προσωπικό.

ΤΜΗΜΑ 78 ΑΦΟΡΟΛΟΓΗΤΑ ΕΙΔΗ

1. Η διαδικασία επιστροφής του ΦΠΑ που αφορά σε αγορές προϊόντων που υπόκεινται σε φοροαπαλλαγή, γίνεται με την υποβολή της τυποποιημένης φόρμας SF-151 (**Υπόδειγμα 64**), που προβλέπεται για αυτόν τον σκοπό. Αφού αγοραστεί το προϊόν, ο ενδιαφερόμενος υποβάλλει στο ΣΑ/ΑΣΣΔΕ/Δ' ΤΜΗΜΑ δύο φόρμες με συνημμένο το πρωτότυπο τιμολόγιο αγοράς, οι οποίες αφού υπογραφούν από τον ΣΑ/ΑΣΣΔΕ, επιστρέφονται στους ενδιαφερόμενους για να υποβληθούν στο Βέλγικο γραφείο Τ.Υ.Α. (κτίριο 210) το οποίο και θα βεβαιώσει την έκπτωση του ΦΠΑ από το συγκεκριμένο προϊόν (**Υπόδειγμα 65**). Σε κάποιες περιπτώσεις, ανάλογα με τη χώρα έκδοσης του τιμολογίου, μπορεί να απαιτηθεί η υποβολή σχετικής φόρμας (γαλλική, αγγλική, γερμανική, ιταλική ελληνική). Αναλυτική λίστα με τα προϊόντα που υπόκεινται σε απαλλαγή ΦΠΑ στο Βέλγιο, υπάρχει στο <https://www.shape2day.com/page8323128>. Στη συνέχεια η σφραγισμένη από το Βέλγικο γραφείο Τ.Υ.Α. φόρμα SF-151 αποστέλλεται ταχυδρομικώς στην εταιρεία «Red all Belgium» επισυνάπτοντας την ειδική φόρμα με τα στοιχεία του δικαιούχου (**Υπόδειγμα 66**).

2. Κάθε στέλεχος επιτρέπεται να αγοράσει από τα καταστήματα και τα πρατήρια εντός του SHAPE (Ration Items Store) σε περιορισμένες ποσότητες τσιγάρα, καλλυντικά-αρώματα, κοσμήματα-αξεσουάρ, οινοπνευματώδη ποτά και κάρτες καυσίμου των αυτοκινήτων. Επίσης δικαιούται είδη οικιακής κ.α. όπως αυτά καθορίζονται στο <https://www.shape2day.com/page8323128>

**ΥΠΟΔΕΙΓΜΑΤΑ
ΠΡΩΤΟΥ ΜΕΡΟΥΣ
(Υποδείγματα 1-6)**

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 1
(Τμήμα 6, Παράγραφος 3)
ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΔΗΜΟΤΙΚΕΣ ΕΚΛΟΓΕΣ ΣΤΗ ΜΟΝΣ

MONS / L'État civil et la Population

Rigopoulos Sotirios
Rue Banting, 2
7020 Nimy

Mons, le 21 mars 2018

Cher Monsieur Rigopoulos,

La loi vous permet de participer aux élections communales du 14 octobre prochain. Vous choisirez ainsi celles et ceux qui vont gouverner la ville pendant 6 ans.

Il vous suffit de **vous inscrire dès à présent** en complétant le formulaire ci-joint. Nous vous demandons de joindre une copie de votre titre de séjour (carte d'identité) afin de faciliter votre identification.

Vous pouvez nous le faire parvenir par courrier au service de la Population (2, rue Buisseret à Mons).
Vous pouvez également le déposer au service Population où un accusé de réception vous sera personnellement remis.

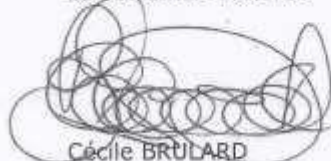
La date limite pour vous inscrire est le 31 juillet 2018 au plus tard.

Bien entendu, les services communaux vérifieront si vous répondez à l'ensemble des conditions et ne manqueront pas de vous informer du suivi de votre demande.

Pour vous aider dans vos démarches, vous pouvez joindre **le service des Elections au numéro d'appel : 065/40.54.05 ou nous joindre par mail à population@ville.mons.be**

Convaincu de votre intérêt pour cette démarche citoyenne, nous vous prions d'agréer, Cher Monsieur Rigopoulos, en l'assurance de nos salutations les meilleures.

La Directrice Générale



Cécile BRULARD

Le Bourgmestre



Elio DI RUPA

Ville de
Mons

Faire notes au verso.

ELECTIONS COMMUNALES
Demande d'inscription dans le registre des électeurs
(citoyen non belge de l'Union européenne)

Je, soussigné,

Nom et prénoms: *Rigopoulos Sotirios*

Date de naissance:

Adresse: *Rue Banting, 2 - 7020 Ninvy*

Nationalité:

solicite par la présente, conformément à l'article 1^{er} bis, § 2, de la loi électorale communale, y inséré par la loi du 27 janvier 1999, mon inscription dans le registre des électeurs qui est dressé tous les six ans, en prévision du renouvellement ordinaire des conseils communaux, le 1^{er} août de l'année durant laquelle ce renouvellement a lieu.

Je déclare avoir connaissance:

- que si ma demande d'inscription dans le registre des électeurs est agréée⁽¹⁾, je suis tenu de me présenter au scrutin sous peine des sanctions prévues par la loi électorale belge et visées aux articles 207 à 210 du Code électoral, lesquels sont applicables aux élections communales en vertu de l'article 62 de la loi électorale communale, coordonnée le 4 août 1932;
- que ma demande d'inscription dans le registre des électeurs peut être refusée s'il apparaît:
 - que je n'aurai pas atteint l'âge de dix-huit ans accomplis à la date des premières élections communales suivant la signature de la présente;
 - qu'à cette date, je tomberai sous l'application des articles 6 à 9bis du Code électoral du chef d'une condamnation ou d'une décision prononcée en Belgique;
- que même dans le cas où ma demande d'inscription dans le registre des électeurs est agréée, cet agrément pourra faire l'objet d'un retrait si après son octroi,
 - je fais l'objet d'une condamnation ou d'une décision prononcée en Belgique, entraînant dans mon chef, par application des articles 6 à 9bis du Code électoral, soit l'exclusion définitive des droits électoraux, soit la suspension, à la date des élections, de ces mêmes droits;
 - il apparaît que je cesse de posséder la nationalité d'un Etat membre de l'Union européenne ou que j'ai été rayé définitivement des registres de la population en Belgique, soit pour avoir omis de déclarer mon changement de résidence sans que ma nouvelle résidence ait été découverte, soit pour avoir transféré ma résidence à l'étranger;
- que si ma demande d'inscription est refusée, je bénéficie de la procédure de réclamation et de recours prévue à l'article 1^{er} bis, § 3, de la loi électorale communale, y inséré par la loi du 27 janvier 1999⁽²⁾.

Fait à, le
Signature

Visa du service responsable du casier judiciaire communal	Visa du service de population (vérification de l'inscription)
--	--

ACCUSE DE RECEPTION

La demande d'inscription de Monsieur

a été reçue par le service population le

Scellum de la commune

Signature

Notes

(1) Le collège communal vérifie si le demandeur remplit les conditions de l'électorat et lorsque tel est le cas, il lui notifie par lettre recommandée à la poste, sa décision de l'inscrire dans le registre des électeurs. Mention de cette inscription est en outre portée dans les registres de la population.

Les conditions de l'électorat sont les suivantes: posséder la nationalité d'un Etat membre de l'Union européenne, être âgé de dix-huit ans accomplis, être inscrit aux registres de population de la commune auprès de laquelle la demande est introduite et ne pas se trouver dans l'un des cas d'exclusion ou de suspension des droits électoraux prévus par les articles 6 à 9bis du Code électoral.

Les conditions d'âge et de non-suspension ou de non-exclusion des droits électoraux doivent être remplies au plus tard le jour de l'élection.

(2) Lorsque le demandeur ne remplit pas l'une ou l'autre des conditions de l'électorat, le collège communal de la commune de sa résidence lui notifie par lettre recommandée à la poste, en le motivant, son refus de l'inscrire dans le registre des électeurs.

Dans ce cas, le demandeur peut, dans les dix jours de cette notification, faire valoir ses objections éventuelles par lettre recommandée à la poste adressée au collège communal. Le collège se prononce dans les huit jours de la réception de la réclamation et sa décision est immédiatement notifiée à l'intéressé par lettre recommandée à la poste.

Si le collège communal maintient sa décision de refus, le demandeur peut interjeter appel de cette décision devant la Cour d'appel dans un délai de huit jours à compter de la notification visée à l'alinéa précédent.

L'appel est introduit par une requête remise au procureur général près la Cour d'appel. Celui-ci en informe aussitôt le collège communal de la commune concernée.

Les parties disposent d'un délai de dix jours à dater de la remise de la requête pour déposer de nouvelles conclusions. Ce délai expiré, le procureur général envoie dans les deux jours le dossier, auquel sont jointes les nouvelles pièces ou conclusions, au greffier en chef de la Cour d'appel qui en accuse réception.

Pour le surplus, la procédure devant la Cour d'appel est réglée par les articles 28 à 39 du Code électoral.

Le dispositif de l'arrêt rendu par la Cour d'appel est notifié sans délai et par tous moyens, par les soins du ministère public, au collège communal qui a rendu la décision dont appel et aux autres parties.

Exécution immédiate est donnée à l'arrêt au cas où celui-ci emporte reconnaissance de la qualité d'électeur dans le chef de l'appelant.

Il est sursis sur le recours tant en l'absence qu'en la présence des parties. Les arrêts rendus par la Cour d'appel en cette matière sont réputés contradictoires et ne sont susceptibles d'aucun recours.

(3) Les demandes d'inscription dans le registre des électeurs dressé en prévision des élections communales peuvent être introduites à tout moment, sauf durant la période qui s'écoule entre le jour de l'établissement de ce registre (le 1^{er} août de l'année durant laquelle le renouvellement ordinaire des conseils communaux a lieu) et le jour de l'élection en prévision de laquelle ledit registre est établi. Dès le lendemain du jour de l'élection, elles peuvent à nouveau être introduites.

De même, à tout moment, sauf durant la période visée à l'alinéa précédent, toute personne qui a été agréée en qualité d'électeur peut déclarer par écrit auprès de la commune où elle a établi sa résidence principale, renoncer à cette qualité.

L'agrément en qualité d'électeur reste valable aussi longtemps que l'intéressé continue à réunir les conditions de l'électorat et n'a pas renoncé à sa qualité d'électeur, quelle que soit la commune de sa résidence en Belgique.

Si après avoir été agréé en qualité d'électeur, le citoyen non belge de l'Union européenne a déclaré par écrit auprès de la commune de sa résidence principale, renoncer à cette qualité, il ne peut réintroduire une nouvelle demande d'agrément comme électeur qu'après les élections communales en prévision desquelles il avait été inscrit en ladite qualité.

(4) L'accusé de réception du la demande est détaché par le préposé de l'administration communale et est remis au demandeur après avoir été dûment daté et signé et estampillé du sceau de la commune.

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 2
(Τμήμα 6, Παράγραφος 4)
ΑΙΤΗΣΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ

DEMANDE DE REDUCTION DU PRECOMPTE IMMOBILIER – REGION WALLONNE
(A renvoyer à la Direction régionale compétente reprise sur l'avertissement-extrait de rôle)

Exercice(s) d'imposition (1) : Numéro de division cadastrale :
Article(s) de rôle : Article de matrice cadastrale :

Pour l'immeuble sis à
(rue) (n° + bte) (code postal) commune)
Précisez la (les) partie(s) occupée(s) :

Identité du locataire (occupant) : Identité du propriétaire :
(nom) (prénom) (nom) (prénom)
(rue) (n° + bte) (rue) (n° + bte)
(code postal) (commune) (code postal) (commune)

Le numéro de compte financier IBAN :
du propriétaire est le BIC :

Demande une réduction du précompte immobilier pour (2) :
Maison modeste 25% Maison modeste 50%
(nouvelle maison uniquement)
Cette habitation est-elle le seul bien immobilier (bâti ou non bâti) que vous possédez en Belgique ? OUI / NON
L'habitation est occupée entièrement : OUI / NON
Si OUI, précisez la partie occupée (description, proportion du revenu cadastral total)
L'habitation ou partie d'habitation est affectée à des fins professionnelles OUI / NON
Si OUI, précisez la partie occupée à des fins professionnelles et mentionnez la profession exercée

Demande une réduction du précompte immobilier pour (2) : Grand invalide de guerre ___ Chef de famille handicapé ___
Conjoint ou cohabitant légal handicapé à charge : ___ Autres personnes handicapées à charge : ___
Enfants non handicapés à charge de l'occupant : ___
(Nombre total d'enfants en vie y compris ceux ne faisant pas partie du ménage : ___)
Personnes à charge non handicapées autres que le conjoint, le cohabitant légal ou les enfants : ___

Personnes à charge du ménage au 1er janvier de l'exercice

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE	LIEN DE PARENTE	HANDICAP (OUI/NON)
.....
.....
.....
.....

Je soussigné(e), (nom) (prénom) (numéro national)
m'engage à communiquer toute modification à apporter à la situation ci-dessus au Service Précompte Immobilier
compétent, dans le courant du mois de janvier de chaque année.
DATE : SIGNATURE :

(1) Utiliser plusieurs demandes en réduction (photocopies) si les réductions sollicitées ne sont pas identiques pour chaque exercice d'imposition mentionné.
(2) Les cases précédées d'un double point sont à compléter par un nombre, les autres sont à cocher d'un X.

DEMANDE DE REDUCTION DU PRECOMPTE IMMOBILIER - REGION WALLONNE
(A renvoyer à la Direction régionale compétente reprise sur l'avertissement-extrait de rôle)

Exercice(s) d'imposition (1): 2012 Numéro de division cadastrale: 53048
Article(s) de rôle: Article de matrice cadastrale: 1545

ADRESSE
Pour l'immeuble sis à
(rue) AV D'ANKARA (n° + bte) 104 (code postal) 7010 commune) SHAPE

Précisez la (les) partie(s) occupée(s):

Identité du locataire (occupant):
(nom) MARTIN (prénom) ANNE
(rue) AV D'ANKARA (n° + bte) 104 (code postal) 7010 (commune) SHAPE
Le numéro de compte financier du propriétaire est le: IBAN: TEL: 0257/84.670 Fax: 0257/ 98. 193
BIC: PCHQ5253
LANDLORD
Identité du propriétaire:
(nom) S.P.F. FINANCES
(prénom) SHAPE - DOMAINES
(rue) Bâtiment 210 - Local 101
(code postal) 7010 SHAPE
NAME OF LEGAL SPOUSE

Demande une réduction du précompte immobilier pour (2):
Maison modeste 25% Maison modeste 50%
(nouvelle maison uniquement)
Cette habitation est-elle le seul bien immobilier (bâti ou non bâti) que vous possédez en Belgique? OUI / NON
L'habitation est occupée entièrement: OUI / NON
Si OUI, précisez la partie occupée (description, proportion du revenu cadastral total)
L'habitation ou partie d'habitation est affectée à des fins professionnelles: OUI / NON
Si OUI, précisez la partie occupée à des fins professionnelles et mentionnez la profession exercée

Demande une réduction du précompte immobilier pour (2): Grand invalide de guerre ___ Chef de famille handicapé ___
Conjoint ou cohabitant légal handicapé à charge: ___ Autres personnes handicapées à charge: ___
Enfants non handicapés à charge de l'occupant: ___
Nombre total d'enfants en vie y compris ceux ne faisant pas partie du ménage: ___
Personnes à charge non handicapées autres que le conjoint, le cohabitant légal ou les enfants: ___

Personnes à charge du ménage au 1er janvier de l'exercice

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE	LIEN DE PARENTE	HANDICAP (OUI/NON)
MARTIN	LILLY	03-03-2000	DAUGHTER	NON
MARTIN	JOHN	15-02-2003	SON	NON
GIBBS	HEGAN	11-07-1945	MOTHER	NON

Je soussigné(e), (nom) _____ (prénoms) _____ (numéro national) _____
m'engage à communiquer toute modification à apporter à la situation ci-dessus au Service Précompte Immobilier
compétent, dans le courant du mois de janvier de chaque année.
DATE _____ SIGNATURE _____

(1) Utiliser plusieurs demandes en réduction (photocopies) si les réductions sollicitées ne sont pas les mêmes pour chaque exercice d'imposition mentionné.
(2) Les cases précédées d'un double point sont à compléter par un nombre, les autres sont à cocher d'un double point.
S.P.F. FINANCES
SHAPE - DOMAINES
Bâtiment 210 - Local 101
7010 SHAPE
Tel: 0257/ 84.670 - Fax: 0257/ 98. 193
IBAN CCP: BE53 6792 0034 9153
BIC: PCHQ5253

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 3
(Τμήμα 6, Παράγραφος 4)
ΕΝΤΥΠΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ



Service Public
Fédéral
FINANCES

Shape, le 08 novembre 2017

DOCUMENTATION PATRIMONIALE

Adresse de correspondance
SHAPE Domaines
Bâtiment 210 Local 101, 7010 SHAPE

Services Patrimoniaux

SYGLETOU EIRINI

Hippocratis 3

7010 SHAPE

Subject : Family tax allowance 2017

Madam, Sir,

Following your request, the tax office Précompte Immobilier informs us that the reduction is granted to you for the year 2017 for an amount of **375 Euros**

In order to proceed with the refund, please come to Shape-Domaines office with :

- this letter
- your bank account number

Respectfully

Pour le conseiller
L'assistant administratif

Geneviève

BE21 6430 0830 5503

S.P.F. FINANCES
SHAPE - DOMAINES
Bâtiment 210 - Local 101
7010 SHAPE

Des informations complémentaires concernant ce courrier peuvent être obtenues auprès de :

Service
SHAPE ext. 7942
Tél. 0257/ 84670
E-mail: dom.shape@minfo.fed.be
IBAN : BE53 6792 0034 9153
BIC : PCHQBE33
Heures d'ouverture: du lundi au vendredi de 9 H. à 13 H.
lundi, mardi et jeudi de 14 H à 16 H

.be

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 4
(Τμήμα 6, Παράγραφος 5)
ΕΝΤΥΠΟ ΦΟΡΟΥ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ ΣΤΟ ΒΕΛΓΙΟ

Mons, le 9 mai 2018

 Service Public
Fédéral
FINANCES

Administration générale
de la Fiscalité

Exp.: Infoscenter Mons
Rue du Jonopouls 116 7000 Mons



RIGOPOULOS Sotirios
SOTIROPOULOU Eleni
Rue Banting 2
7020 Mons

N° Rép. : 66841.32307

Numéro national: 66.11.23.519-60 66.06.06.634-32	Numéro d'article: 685.511.205	Date d'exécutoire du rôle: 07/05/2018	Commune: MONS
--	----------------------------------	--	------------------

Madame Eleni Sotiropoulou,
Monsieur Sotirios Rigopoulos,

Ceci est votre **avertissement-extrait de rôle**² à l'impôt des personnes physiques et taxes additionnelles pour vos revenus 2016 (exercice d'imposition 2017). Nous avons calculé que votre solde est nul. **Vous ne devez donc pas payer d'impôt supplémentaire et vous ne recevrez aucun remboursement.**

Résultat du calcul : (voir détails ci-dessous) € 0,00

Si vous n'êtes pas d'accord avec ce résultat prenez contact avec votre bureau de taxation ou introduisez une réclamation. Vous trouverez plus d'information au verso de ce courrier.

Conservez soigneusement cet avertissement-extrait de rôle. Vous devrez peut-être prouver vos revenus, par exemple, pour demander des avantages sociaux (bourses d'étude, prêts sociaux, primes de logement, des indemnités plus élevées pour les soins médicaux ...).

→ Vous pouvez toujours l'imprimer via MyMinfin.be.

² Conformément à l'article 136 de l'arrêté royal d'exécution du Code des impôts sur les revenus 1992.

page : 1 / 4

00010000

00000000

Avez-vous des questions ?

Générales	Paiement	Calcul
<p>Fin.belgium.be</p> <p>- Info ? Voir "Particuliers" > "Déclaration d'impôts"</p> <p>- Formulaire de contact ? Voir "Contact"</p> <p>Contact Center : 0257 257 57 Tous les jours ouvrables entre 8 h et 17 h (tarif local).</p>	<p>Votre Infocenter Mons (ou l'infocenter de votre choix à rechercher sur fin.belgium.be > "Bureaux")</p> <p>Rue du Joncquois 116 7000 Mons</p> <p>Tél. : 0257 257 57 tpcrrhainaut-nord@minfin.fed.be</p>	<p>Votre bureau de taxation PARTICULIERS MONS - GESTION TEAM 1</p> <p>Rue du Joncquois 116 7000 Mons</p> <p>Tél. : 0257 821 30 p.mons.team1@minfin.fed.be</p>

Vous pouvez vous présenter de 9 h à 12 h.

Mentionnez à chaque contact le numéro d'article (685.511.205) et votre numéro national (66.11.23.519-60).

Vous n'êtes pas d'accord avec cet avertissement-extrait de rôle ?

- En cas d'erreur(s) et d'omission(s) simple(s) :
→ Contactez immédiatement votre bureau de taxation dont les coordonnées se trouvent ci-dessus.
- En cas de contestation plus fondamentale, introduisez une réclamation.

Comment introduire une réclamation ?

Vous devez introduire votre réclamation au plus tard dans les 6 mois³ :

- o Via MyMinfin.be ou
- o Par courrier : envoyez une réclamation motivée à :
PARTICULIERS MONS - Rue du Joncquois 116, 7000 Mons

- décrivant les motifs de votre réclamation; énonçant clairement les motifs pour lesquels vous contestez l'imposition
- écrite, datée et signée par vous-même ou par votre conjoint sur les biens duquel l'imposition est mise en recouvrement ou par un mandataire (joignez une procuration l'autorisant à agir en votre nom);
- en mentionnant :
 - o votre nom, adresse et numéro national et ceux de votre conjoint
 - o en cas d'introduction par un mandataire : nom, adresse et qualité de votre mandataire
 - o le numéro d'article (685.511.205), la commune (MONS)

Si vous en faites la demande dans votre réclamation, vous pourrez être entendu.

Lors de la procédure de réclamation, vous pouvez demander la conciliation auprès du Service de Conciliation Fiscale, Boulevard du Roi Albert II 33, boîte 46 à 1030 Bruxelles : fax 0257 980 57 - conciliateurs.fiscaux@minfin.fed.be - www.conciliationfiscale.be

- Après l'expiration du délai de réclamation, il est encore possible dans un nombre limité de cas d'obtenir un dégrèvement d'office de l'imposition. Vous devez en faire la demande dans un délai de 5 ans⁴. Prenez contact dès que possible avec votre service de taxation, dont vous trouverez les coordonnées ci-dessus. Dans ce cas également, vous pouvez faire appel au Service de médiation fiscale (voir ci-dessus).

³ A partir du 3e jour ouvrable qui suit le 08/05/2018, ou, en cas d'envoi électronique, à compter du jour où l'avertissement-extrait de rôle a été mis à disposition.

⁴ A partir du 1er janvier de l'année au cours de laquelle l'impôt a été établi ou à partir du 1er janvier de l'exercice d'imposition dont relève l'impôt.

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 5
(Τμήμα 17, Παράγραφος 3)
NATO SYSTEM FOR TRACKING ENTITLEMENTS AND PRIVILEGES (NSTEP)

NSTEP Web Reporting Instruction Sheet for the AMIS Card Holder page 2

3. The balance may be exported as an *XLS*, *PDF* or *XML* file by selecting the desired option from the **Export as** drop-down list:

Export as ▾
MS Excel
PDF
XML

Transaction History: the sub-menu displays all transactions within a selected timeframe.

1. Choose the *From* and *To* dates by pressing the corresponding boxes. Leaving either the *From* or *To* date fields blank will default to the earliest date or today's date, respectively.
2. Select the desired **Entitlement Type** and press the **Submit** button.

The transaction history list contains multiple attributes, such as the *AMIS Card Number* which was used for each transaction, *Transaction Date*, the *Headquarters*, *Units*, etc:

Transaction History

View Transactions:

From: To:

Entitlement Type:

Card Number	Transaction ID	Transaction Date	Headquarters	Entitlement Type	Transaction Quantity	Units	Transaction Index
AZR-0300001-00	T1	10/06/2014 - 11:44:23	BRNO	Tactical	10	(480)	1/2/16
AZR-0300001-00	T4	19/06/2014 - 11:44:23	BRNO	Tactical	10	(480)	1/2/16

Note: Sponsors will be able to see the transaction history of their card and all dependent cardholders; Dependents will only be able to see their individual transaction history.

3. The obtained transactions history list may be exported as an *XLS*, *PDF* or *XML* file by selecting the desired option from the **Export as** drop-down list.

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 6
(Τμήμα 18, Παράγραφος 2α)
ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΤΟ SHAPE

NATO UNCLASSIFIED

APPLICATION FORM – CIVILIAN VOLUNTEER WORK EXPERIENCE PROGRAMME

Name																					
Address (Residence)																					
Email Address																					
Telephone Number																					
Place of birth		Date of Birth	D	D	M	M	M	Y	Y	Y	Y										
Nationality		Gender	Male				Female														
Education (highest level)																					
Specific Competencies/Speciality¹																					
Preferred Period of Volunteering		From	D	D	M	M	M	Y	Y	Y	Y	To	D	D	M	M	M	Y	Y	Y	Y
Preferred Area of Work (mark three from the list below in your preferred order)																					
This is to be confirmed by the receiving Divisions. The organization may propose a different area of work																					
<input type="checkbox"/>	Human Resources	<input type="checkbox"/>	Multilateral Affairs																		
<input type="checkbox"/>	Financial Administration	<input type="checkbox"/>	Civil Military Cooperation																		
<input type="checkbox"/>	Accounting and Auditing	<input type="checkbox"/>	Environmental Protection																		
<input type="checkbox"/>	Political Affairs	<input type="checkbox"/>	Engineering																		
<input type="checkbox"/>	International Relations	<input type="checkbox"/>	Logistics																		
<input type="checkbox"/>	Legal Office	<input type="checkbox"/>	Public Relations and Media																		
<input type="checkbox"/>	Defence Policy	<input type="checkbox"/>	Editing/Writing																		
<input type="checkbox"/>	Defence Planning	<input type="checkbox"/>	Translation/Interpretation																		
<input type="checkbox"/>	Crisis Management	<input type="checkbox"/>	Web Support / Graphic Design																		
<input type="checkbox"/>	Civil Emergency Planning	<input type="checkbox"/>	Information Systems/Document Management																		
<input type="checkbox"/>	Other:	<input type="checkbox"/>																			
Date		CIV VOL Signature																			
Sponsored by:																					
<small>(rank/equivalent grade, last name, first name, nationality, NATO organization)</small>																					
Date		Sponsor's Signature																			
Certified by NMR/SNR/Personnel Office:																					
Date		NMR/SNR/Personnel Office's Signature																			

¹ Attach CV in EUROPASS format

**ΥΠΟΔΕΙΓΜΑΤΑ
ΔΕΥΤΕΡΟΥ ΜΕΡΟΥΣ
(Υποδείγματα 7-14)**

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 7
(Τμήμα 27, Παράγραφος 2γ)
ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΦΥΛΛΑΔΙΟ ΤΟΥ SHAPE CENTRAL PROCESSING CENTRE

Base Support Group



Family Support and Central Processing (FSC/CP) Branch

Registration Section



MISSION

Provide overall customer's assistance to all SHAPE members and their families, in regard to SH-AP E ID and entry cards, PE related entitlements, registration in Belgium, support in vehicle registration and liaison with Host Nation authorities.

Building 210 rooms 108/109/110/111

Operating hours:

Monday to Thursday 0845-1300 1400-1700

Friday 0845-1300 PM closed

(Start serving last customers 15 min before closing)

CORE TASKS:

- In and out processing
- Registration into SHAPE management system ISIPS (SH-AP E ID, entitlements)
- Registration of new comers into Belgian population data base (special ID)
- Registration of private owned vehicles
- Distribution of SH-AP E driving licenses
- Ration control (Fuel, alcohol, tobacco)

ADDITIONAL SERVICES:

- Liaison between customers and Belgian authorities (VAT, customs, DIV, MOFA)
- Information desk
- Pictures for personal use (visa, driver's license)
- Delivery of additional document related to the core tasks.

CONTACT:

Tel 065/44 extension:

- Management: 3310/5147/4838
- Appointments: 7916/4638
- Overall info: 5318/5314/4709/6955/5462
- Info Belgian ID: 3833
- Info car registration: 4148/5165

Or Try visiting our web site....

www.shape2day.com -New comers-
Family Support (FSCP)-drop list

Registration in Belgium through MOFA (not contractors)


Every civilian new comer (except Mil) in Belgium has to be registered in the Belgian population data base. Therefore you need to start up the application for the Belgium Special Id Card (S-ID) released by the Ministry of Foreign Affairs, which is the valid proof of residence in Belgium for special foreigners like yourself. Military members may apply but are not obliged.

Application Belgium S-ID: please submit the required documents for the S-ID in FSCP-RGN. The NMR or NSU (National Support Unit) is responsible that your file is completed.

Then submit the entire package:

- Two copies in colour of the national passport or national ID for each applicant
- Two copies of the birth certificate for all children, accompanied with a translation (Birth Certificate Form) stamped and signed by NMR for authentic and original. If those documents are not made in English, French, German or Dutch.
- Two copies of the marriage certificate or certificate of legal partnership, accompanied with a translation (Marriage Certificate Form) stamped and signed by NMR for authentic and original. If those documents are not made in English, French, German or Dutch.
- **Could be asked, attest for children more than 18 years and medical insurance attest for others (non-dependent's like parents etc.)**

We will take care about your photos and the final submission to the Ministry of Foreign Affairs. The S-ID is for all ages.



Whenever one of below occurs, please report directly to the FSCP-RGN: (No new SF 94 required)

- Permanent address
- Change of address

Remarks:

- The S-ID is free of charge
- Choice private address on card or not (recommended YES).
- S-ID is not for contractors or ordinary residents, those people need to register themselves into the commune.
- End of tour, S-ID must return to the Registration office.
- The delivery of the S-ID takes more or less 2 months

Registration of private owned vehicle in Belgium

Every private owned vehicle used on the Belgian territory by a sponsor during the tour must be registered in the Belgian Data base from DIV (Belgium vehicle registration office) or Belgian Temporary Registrations.

General rules:

General rules:

- Registration must be started in **seven days** following the arrival of the vehicle in Belgium.
- Every sponsor can register **as many vehicles** he wants
- Every temporary registration is for **max three years**, extension possible.
- Registration fee is 35 euro (+ 10 or 20 euro for front plate), extension 30 euro.
- **One vehicle is free** from road tax (most expensive one) except if the sponsor comes under the NATO Ottawa Agreement.
- Once the vehicles are registered the sponsor receives a full ration based on the vehicle which's the largest engine size (>1750 = 400 L, otherwise 200 L).
- Every vehicle **more than 4 years old** or **second hand** have to pass technical control (contrôle technique) done by an official control station before it can be registered.

Required documents:


- A valid driving license (for US and CA least must be passed then they will receive a SH-AP E driving license.



- Valid insurance doc on the sponsor's name, mentions the chassis / vin number and on a Belgium address (SH-AP E Belgium is enough)
- Formal national registration doc or Belgium temporary registration document by extension.
- Invoice for new cars, proof of ownership for second hand cars.
- Document technical control if needed

Additional information:


- It takes more or less **8 calendar days** to register a vehicle.
- During a tour of 7 years a every sponsor can purchase 2 tax free cars.
- End of tour or selling (attention see remark below), the vehicles must be de-registered by bringing back the plates to the registration office.



Selling a tax free purchased vehicle

- Principle: Tax free car = to be kept for minimum 3 years.
- If less than 3 years;
- Selling to another entitled person = no taxes to pay
- Selling to a non-entitled person = taxes to pay

- **Declarer**
- Contact VAT Office before selling
- Inform yourself
- If you have questions during your tour with those matters don't worry our office will be always there to help you.



Base Support Group



Family Support and Central Processing (FSC/CP) Branch

Housing Management Section (HMS)



Your On Base Housing Partner

OF-3 Frederic MORICE (Fr, Eng)
Section Head
00.32.65/44.46.31
00.32.472/800.353
frederic.morice@shape.nato.int

Mr John DEHON (Fr, Eng)
Deputy Section Head
00.32.65/44.42.48
00.32.472/80.03.51
john.dehon@shape.nato.int



What we do

- HMS is your housing partner to assist you and your family to locate on base.
- Assists customers with completing the SHAPE Village (On Base Housing) application process.
- Offers, assigns quarters and maintains/updates the waiting list & the database.
- Prevents, defuses, and resolves disputes between customers, and if needed acts as a mediator between tenants and the landlord (SHAPE DOMAINS).
- Coordinates daily with SHAPE DOMAINES concerning all matters relating to SHAPE Village.

Where we are

- In SHAPE, building 210, room 107.

SHAPE Village:





- Is a composed of 900 houses and apartments located inside the fence.
- These dwellings belong to the Belgian Ministry of Finance which provides maintenance and contract management.
- Be aware that there usually are waiting lists for houses; if so we will do our best to provide you a temporary apartment.**

SHAPE VILLAGE application

- Head of household that are accompanied by dependents and assigned in or in direct support of SHAPE can apply.
- Entitled personnel must in-process via the registration computer of HMS. Your SHAPE ID card is required to fill your registration successfully (except for G.D.s who are allowed to apply 1 month prior their reporting date).
- Upon your housing registration, the program will allow the applicant to print the application form to be signed by the corresponding NMIC, or the official the recruiting personnel. Once signed HMS will validate your application.
- Officers and Other Ranks (ORs) may apply for apartments in SHAPE Village; nevertheless ORs have the precedence. Items may only be assigned to Officers or Civ. equivalent. Subject to availability, officers may apply for temporary apartments while they are on the waiting list for houses.
- SHAPE Village is mainly dedicated to military personnel and the spouse of entitled civilians may not exceed 5 %. Maximum stay duration for CIV is 5 years. NATO Civilians employed at SHAPE or National government rated civilian employees of national units serving in direct support of SHAPE can apply as well.

Reference: SD 180-3 dated 7 February 2014.



Please visit our web site... www.shapevillage.com

Housing Management Section (HMS).

Off Base Housing is now a Sending Nation responsibility. Nevertheless, if you are ready to sign a lease for a home in the Belgian economy and you need some help, according to availability, HMS may assist you by giving advices.

Here are some tips:

- Keep on mind that some of you are susceptible to leave SHAPE sooner as expected, therefore make sure there is an early termination clause in case of reassignment.
- Try to write your list of discrepancies or damages and make sure they are documented in the moving in inspection.
- Read your meters (water, gas, electricity, oil) on a regular base and keep track of them.
- At the end of your tour, there will be an out moving inspection, you should ask your landlord to sign a "quitte et libre" form. This statement from the owner certifying the end of your responsibility toward the property is a legal discharge of your obligations. It is a very important document certifying that all rents have been paid, and that the rental property is returned to the landlord in good condition.
- Go and visit our web page on: <https://www.shape2day.com/arriving-leaving-shape/housing/tenants-info> you will find a lot of info as well as the "quitte et libre" form under "out inspection tips" on the left side of the page.

To get started today with improving your home security, please read the security standards here under, and see what can be done to improve your residential security;



- All outside doors are substantial, securely mounted without gaps, and equipped with a three point locking system.
- Window frames are in good condition and securely mounted. The opening of the window must be lockable from the inside.
- Air openings must be secure with locks, plates or steel bars.
- Potential hole areas and weak points such as doors and windows around the house are identified.
- Smoke detection system on each floor.
- Hedges and bushes trimmed to eliminate hiding places around the house.
- For your own security, we encourage you to go and get some of good advice on: http://www.shape2day.com/MO_01.htm

*Alarm systems are strongly recommended to provide early warning of an intrusion.



ALARM SYSTEMS

Security Standards should prevent most of the burglaries. Alarm systems complement the security standards and increase the level of safety in the house. Alarm systems are recommended to complement the SHAPE Security Standards (S1).

- COMPONENTS**
 - Intruder Alarm**
Thanks to the latest voice (110B), an intruder will probably decide to flee.
 - Outdoor Alarm**
An optional outdoor alarm alerts the neighbors. The flashing lamp on the alarm gives a visual alarm.
 - Fire Detector**
The smoke detector is on duty 24 hours a day.
 - LCD Keypad**
The keypad allows using your system from home or away with the personal code.
- OPTIONAL MONITORING SYSTEM**
 - You can connect your alarm to a monitoring system with a regular digital card. Specialists at a central office will monitor the alarm 24 hours a day. In case of break-in, the system will instantly send a message through the phone line to the dispatch office. As soon as the warning message is captured, the process that the user has defined will be applied. The agent of the dispatching center may call the user at home, his mobile phone or a neighbor. If necessary in a 2nd, the dispatch office will request the permission. If the wrong password is entered or nobody answers the phone, the dispatch office will call the police, the fire department or another appropriate authority.
 - A control card with an monitoring can be attached to some systems. The double white phone numbers the system will dial and deliver a voice message.
- Belgian law requires tenants to register their home alarm systems with the local police. If maintained by a company, the company that provides the installation is entitled to register your installation. First, ask your landlord to do it by using the following web address: <https://police.belgium.be>
You should also give to your landlord some POCs if in case of absence the alarm system must be deactivated. A yearly maintenance of the alarm is mandatory.

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 8
(Τμήμα 28, Παράγραφος 1 α (1))
ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΚΑΡΤΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ



ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 9 [Τμήμα 28, Παράγραφος 1 α (1)] ΕΝΤΥΠΟ S1

Συντονισμός των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης

S1

Εγγραφή για κάλυψη υγειονομικής περίθαλψης

Κανονισμοί 883/04 και 987/09 της ΕΕ (*)

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΝ/ΤΗΝ ΚΑΤΟΧΟ

Το παρόν έγγραφο αποτελεί τη βεβαίωση του δικαιώματός σας καθώς και του δικαιώματος των μελών της οικογένειάς σας επί παρόχων ασθενείας, μητρότητας και ισοδύναμων παροχών πατρότητας σε είδος (ήτοι, υγειονομική περίθαλψη, κτητική θεραπευτική αγωγή, κ.λπ.) στο κράτος κατοικίας σας. Τα μέλη της οικογένειάς καλύπτονται μόνο σε περίπτωση που πληρούν τις προϋποθέσεις που καθορίζονται στη νομοθεσία του κράτους κατοικίας.

Η βεβαίωση πρέπει να παραδοθεί το συντομότερο δυνατό στο φορέα υγειονομικής περίθαλψης του τόπου κατοικίας (**). Στο δικτυακό τόπο <http://ec.europa.eu/social-security-directory/> παρατίθεται κατάλογος των φορέων υγειονομικής περίθαλψης.

1. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ/ΤΗΣ ΚΑΤΟΧΟΥ

1.1 Προσωπικός αριθμός αναγνώρισης στο αρμόδιο κράτος μέλος	207263
1.2 Επώνυμο	SYGLETΟΥ
1.3 Όνομα	EIRINI
1.4 Γένος (***)	
1.5 Ημερομηνία γέννησης	24/12/1975
1.6 Διεύθυνση στο κράτος κατοικίας	
1.6.1 Οδός, Αριθμός RUE DE MERCURE 205	1.6.3 Ταχυδρομικός κώδικας B7010 SHAPE
1.6.2 Πόλη MONS	1.6.4 Κωδικός χώρας BE
1.7 Καθεστώς	
* 1.7.1 Ασφαλισμένος <input type="checkbox"/>	1.7.2 Μέλος οικογένειας ασφαλισμένου
- 1.7.3 Συνταξιούχος <input type="checkbox"/>	1.7.4 Μέλος οικογένειας συνταξιούχου
<input type="checkbox"/> 1.7.5 Αιτών σύνταξη	

2. ΠΑΡΟΧΕΣ ΣΕ ΧΡΗΜΑ ΓΙΑ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

2.1 Ο/Η κάτοχος λαμβάνει παροχές σε χρήμα για μακροχρόνια φροντίδα

(*) Κανονισμοί (ΕΚ) αριθ. 883/2004, άρθρα 17, 22, 24, 25, 26 και 34 και 987/2009, άρθρα 24 και 28.

(**) Όσον αφορά την Ισπανία, τη Σουηδία και την Πορτογαλία, η βεβαίωση πρέπει να προσκομίζεται στο κεντρικό επαρχιακό γραφείο του Εθνικού Ινστιτούτου Κοινωνικών Ασφαλίσεων (INSS), στο ίδρυμα κοινωνικών ασφαλίσεων και στο ίδρυμα κοινωνικών ασφαλίσεων του τόπου διαμονής, αντίστοιχα.

(***) Πληροφορίες που παρέχει ο/η κάτοχος στο φορέα όταν δεν είναι γνωστές στο φορέα.

Συμπληρωμές των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης

3. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ

(συμπληρώνεται από οη κάτοχος δικαιούται υγειονομική περίθαλψη λόγω ασφάλισης άλλου προσώπου)

Εγγραφή για κάλυψη υγειονομικής περίθαλψης

- 3.1 Προσωπικός αριθμός αναγνώρισης στο αρμόδιο κράτος μέλος **207263**
- 3.2 Επώνυμο
- 3.3 Ονόματι
- 3.4 Γένος (*)
- 3.5 Ημερομηνία γέννησης -
- 3.6 Διεύθυνση του ασφαλισμένου σε περίπτωση που διαφέρει από την αναφερόμενη στο σημείο 1.6
 - 3.6.1 Οδός, Αριθμός 3.6.3 Ταχυδρομικός κώδικας
 - 3.6.2 Πόλη 3.6.4 Κωδικός χώρας

4. ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΠΡΩΤΗ ΚΑΛΥΨΗ ΑΠΟΜΕΧΡΙ

4.1 Ημερομηνία έναρξης 01/01/2016

4.2 Ημερομηνία λήξης 31/12/2016

5. ΦΟΡΕΑΣ ΠΟΥ ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΙ ΤΟ ΕΝΤΥΠΟ

- 5.1 Επωνυμία **Ε.Τ.Α.Α ΤΟΜΕΑΣ ΣΙΝΤΑΧΕΩΝ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ**
- 5.2 Οδός, Αριθμός **Ρ. Ρ. ΓΕΡΜΑΝΟΥ 3-5**
- 5.3 Πόλη **ΑΘΗΝΕΣ**
- 5.4 Ταχυδρομικός κώδικας **10551 ,5 Κωδικός χώρας GR**
- 5.6 Κωδικός αναγνώρισης του φορέα **21020000**
- 5.7 Fax γραφείου **2103740319**
- 5.8 Τηλέφωνο γραφείου **2103740125**
- 5.9 Ηλεκτρονικό ταχυδρομείο **kyt@tsmede.gr**
- 5.10 Ημερομηνία **28/07/2016**
- 5.11 Υπογραφή



(*) Πληροφορίες που παρέχει οη κάτοχος στο φορέα όταν δεν είναι γινιστές στο φορέα.

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 10
[Τμήμα 28, Παράγραφος 1 α (5)]
ΕΝΤΥΠΟ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΩΝ ΕΜΒΟΛΙΩΝ

DEPARTMENT OF DEFENSE EDUCATION ACTIVITY
IMMUNIZATION REQUIREMENTS

To enroll in DoDEA schools students MUST meet specific immunization requirements. For details: See DoDEA Immunization Requirements, November, 2011. This form is provided to parents to assist with immunization documentation. Medical proof of immunizations must be completed by medical authority and provided to the school officials at the time of initial registration. Medical authorities must sign and stamp their form of choice indicating that immunization records have been reviewed and that the minimum DoDEA requirements are met. At time of registration, copies of prior immunization administration records may be requested to supplement information provided by medical authorities.

PRIVACY ACT STATEMENT

AUTHORITY: 10 U.S.C. section, 2164 and 20 U.S.C. sections 921-932.
PRINCIPAL PURPOSE: To obtain immunization information needed to enroll students in Department of Defense Education Activity (DoDEA) schools and programs and to promote a safe school environment.
ROUTINES USE(S): DoDEA may release information without prior consent within the DoD when needed to perform an official DoD duty, in accordance with 5 U.S.C. section 552a(b)(1). DoDEA also may release information outside the DoD, in accordance with 5 U.S.C. section 552a(b)(2)-(7), and the "Blanket Routine Use", published at <http://www.dfdmglink.mil/dmraas/notice/06a/>. Examples of release for valid medical, law enforcement or security purposes, or for use in litigation involving the DoD.
DISCLOSURE: Disclosure to the Agency of the information requested on this form is voluntary; but failure to provide all requested information may result in the delay or denial of student enrollment and services.

	DOSE AND DATE GIVEN					
Name <i>(Last, First, Middle Initial)</i>	1 <small>(mm/dd/yyyy)</small>	2 <small>(mm/dd/yyyy)</small>	3 <small>(mm/dd/yyyy)</small>	4 <small>(mm/dd/yyyy)</small>	5 <small>(mm/dd/yyyy)</small>	Date of Birth <i>(mm/dd/yyyy)</i>
Diphtheria, Tetanus, Pertussis (DTaP)						
Hepatitis A						
Hepatitis B						
Measles, Mumps, Rubella						
Measles						
Mumps						
Rubella						
Meningococcal						
Polio						
Tetanus, Diphtheria, Pertussis (Tdap)						
Varicella						
Varicella (History of disease)						
Influenza (Annual)						
PPD						

I certify that the minimum immunization requirements have been completed, and or initiated. Immunizations are current until _____ (Date)
 when _____ immunization(s) is/are due.

 Signature and Stamp of Medical Authority / Date

PREVIOUS EDITION IS OBSOLETE.

DoDEA Form 2942.0-M-F3, (SBSG: B-2) November 16, 2011

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 12
[Τμήμα 41, Παράγραφος 5β(3)]
ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Annex A:

CERTIFICAT MEDICAL

(Annexe à la loi du 15/12/1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.)

Je soussigné(e), docteur en médecine (nom et prénom)

Certifie avoir examiné ce jour M./Mme/Mlle (nom et prénom)

Nationalité :

Date et lieu de naissance

Domicilié(e)

ET avoir constaté qu'il /elle ne souffre d'aucune des maladies pouvant mettre en danger la santé publique mentionnées ci-dessous :

1. maladies quaranténaires visées dans le règlement sanitaire international de l'Organisation mondiale de la santé, signé à Genève le 23 mai 2005;
2. tuberculose de l'appareil respiratoire active ou à tendance évolutive ;
3. autres maladies infectieuses ou parasitaires contagieuses pour autant qu'elles fassent, en Belgique, l'objet de dispositions de protection à l'égard des nationaux.

Délivré à le

Signature du docteur

Cachet du cabinet du docteur

Le cas échéant,

Visa de l'Ambassade, du Consulat Général ou du Consulat

(Sceau)

A, le

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 13
[Τμήμα 41, Παράγραφος 5β(3)]
ΕΝΤΥΠΟ ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

PERSONAL IN CONFIDENCE



SUPREME HEADQUARTERS ALLIED POWERS
EUROPE
GRAND QUARTIER GÉNÉRAL DES PUISSANCES ALLIÉES
EN EUROPE
B-7010 SHAPE, BELGIUM



ANNEX C.

ATTEST OF INSURANCE

Name of parent:	
Date and place of birth:	dd/mm/yyyy Place, Country
SHAPE ID number:	
Insurance company:	
Insurance number:	
Address of insurance:	

I hereby declare that above mentioned parent has insurance valid in Belgium.

See attached copy.

Certified by the sponsor: (name)

SHAPE

Date

Signature

Certified by the ... NMR:

Date

Signature

(Τμήμα 32, Παράγραφος 3α)
SHAPE ID



SHAPE CENTRAL PROCESSING CENTRE Bldg. 210



AMIS Card Samples Front















LEGEND

Colour picture frame and colour bar will denote the security level of the badge holder:

RED	CTS-A-B
BLUE	NS
YELLOW	Non NATO Element
GREEN	Non NATO Element

Black Picture Border: No Colour Bar Basic badge for Non Security cleared personnel

The rear of the badge will hold the OCS, POB and Signature of the holder, along with a Magnetic and a 1D Barcode

Visitor Badges

NE	Not Escorted
E	Escorted

AMIS Card Samples Rear

FULL CARD WITH CHIP



BASIC CARD NO CHIP



More detailed information regarding the content within this document can be accessed at www.shape2day.com. Please note that if you have any further questions or queries then direct them to the relevant agencies concerned.

Version 2017
13

**ΥΠΟΔΕΙΓΜΑΤΑ
ΤΡΙΤΟΥ ΜΕΡΟΥΣ
(Υποδείγματα 15-20)**

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 15
(Τμήμα 31, Παράγραφος 1α)
ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ

NATO UNCLASSIFIED



SHAPE SECURITY PASS APPLICATION

(Only for Access to CLASS I or II areas)
Personnel from Nations under Security Agreement

PERSONAL DETAILS							
LAST NAME:		FIRST NAME:					
AMIS CARD No.		GENDER:		NAT:		SVC:	
RANK:		SVC NUMBER:		MARITAL STATUS:			
MAIDEN NAME:			DATE OF BIRTH (dd/mm/yyyy)				
PLACE OF BIRTH:			COUNTRY:				
APPOINTMENT :							
DIVISION:				BRANCH:			
JOB TITLE:				PE No.			
DATE ARRIVED AT SHAPE:							
RESIDENCE ST. NAME and No.							
ZIP CODE:		TOWN:					
COUNTRY:				DATE OCCUPIED:			
GSM:				NATO EMAIL:			

ACCESS REQUEST:			
<input type="checkbox"/> Bldg. 101 (All categories)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Bldg. 102 (PAO)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Bldg. 101 (Main Entrance)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Bldg. 117 (NCMO)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Bldg. 101 (NCIA NCIRC)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Bldg. 119 (NCIA)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Bldg. 185 (Bunker)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Bldg. 302 (NCIA)	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> Bldg. 901 (MIP)	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> Bldg. 104/136 (ACT SEE)	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> Bldg. 213 (ACCI)	<input type="checkbox"/>

AUTHORISING (SO)	APPLICANT	HQSO*
SHAPE ID:	With my signature, I certify that the details are correct, that I have received a SHAPE Security Briefing (SMART Annual Briefing and/or the Induction Training) and that I am aware of the access restrictions. (SIGNATURE)	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 50px; margin: auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> SIGNATURE + STAMP </div>
NAME:		
RANK:		
DATE:		

***For individuals from a NON-NATO Country/Organization, the Signature of the HQSO is mandatory (Building 102, 2nd floor, Room 205)**

NATO UNCLASSIFIED

SHAPE FORM 1 / 13 OCT 2018
Supersedes all previous SHAPE FORM 1
Stock of which will be destroyed

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 16
[Τμήμα 31, Παράγραφος 1β(2)]
ΚΑΡΤΕΛΑ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΝΕΟΤΟΠΟΘΕΤΗΜΕΝΩΝ ΣΤΕΛΕΧΩΝ

Τοποθεσία και Τμήμα

ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΗ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΕΙΑ
ΑΝΩΤΑΤΟ ΣΤΡΑΤΗΓΕΙΟ
ΣΥΜΜΑΧΙΚΩΝ ΔΥΝΑΜΕΩΝ
ΕΥΡΩΠΗΣ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΝΕΟΤΟΠΟΘΕΤΟΥΜΕΝΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

ΕΠΩΝΥΜΟ	
ΕΠΩΝΥΜΟ (ΛΑΤΙΝΙΚΟΥΣ ΧΑΡΑΚΤΗΡ)	
ΟΝΟΜΑ	
ΟΝΟΜΑ (ΛΑΤΙΝΙΚΟΥΣ ΧΑΡΑΚΤΗΡΕΣ)	
ΒΑΘΜΟΣ	
ΣΩΜΑ - ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	
ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ	
ΑΡΙΘΜΟΣ ΣΤΡΑΤΙΩΤ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ	
ΑΡΧΗ ΕΚΔΟΣΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ	
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ ΤΑΥΤΟΤ.	
ΠΡΟΕΛΕΥΣΗ (ΣΣΕ, ΣΝΔ, ΣΙ, ΣΜΥ.....)	
ΑΡΙΘΜΟΣ SHAPE ID	
ΟΜΑΔΑ ΑΙΜΑΤΟΣ	
ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ	
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ ΔΙΑΒΑΤΗΡ.	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΟΙΚΙΑΣ	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΚΙΝΗΤΟ	
ΚΩΔΙΚΟΣ ΘΕΣΗΣ	
DIVISION/BRANCH/SECTION	
ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ	
CRONOS E-MAIL	
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	
ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	
ΥΨΟΣ - ΒΑΡΟΣ	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ ΒΕΛΓΙΟ	
ΠΟΛΗ	
ΟΔΟΣ - ΑΡΙΘΜΟΣ - Τ.Κ.	
ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ E-MAIL	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ ΕΛΛΑΔΑ	
ΠΟΛΗ	
ΟΔΟΣ - ΑΡΙΘΜΟΣ - Τ.Κ.	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΣΤΑΘΕΡΟ (ΕΛΛΑΔΑ)	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΚΙΝΗΤΟ (ΕΛΛΑΔΑ)	
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ	
ΔΙΑΤΑΓΗ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ	
ΔΙΑΤΑΓΗ ΜΕΤΑΚΛ. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ	
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΠΑΝΑΠΙΣΤΡΕΦΟΥ	
ΥΠΟΛΟΙΠΟ ΚΑΝΟΝΙΚΗΣ ΑΔΕΙΑΣ	
ΥΠΟΛΟΙΠΟ ΑΔΕΙΑΣ ΜΙΚΡΗΣ ΔΙΑΡΚ.	
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ	
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΜΗΤΕΡΑΣ	

ΕΠΩΝΥΜΟ ΣΥΖΥΓΟΥ	
ΕΠΩΝΥΜΟ ΣΥΖΥΓΟΥ (ΛΑΤΙΝΙΚΑ)	
ΟΝΟΜΑ ΣΥΖΥΓΟΥ	
ΟΝΟΜΑ ΣΥΖΥΓΟΥ (ΛΑΤΙΝΙΚΑ)	
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ ΣΥΖΥΓΟΥ	
ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ ΣΥΖΥΓΟΥ	
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΣΥΖΥΓΟΥ	
ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ	
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ ΔΙΑΒΑΤΗΡ.	
ΑΡΙΘΜΟΣ SHAPE ID	
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΣΥΖΥΓΟΥ	
ΓΝΩΣΗ ΞΕΝΩΝ ΓΛΩΣΣΩΝ	
ΟΝΟΜΑ 1 ^{ΟΥ} ΤΕΚΝΟΥ	
ΟΝΟΜΑ 1 ^{ΟΥ} ΤΕΚΝΟΥ (ΛΑΤΙΝΙΚΑ)	
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΤΕΚΝΟΥ	
ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ	
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ ΔΙΑΒΑΤΗΡ.	
ΑΡΙΘΜΟΣ SHAPE ID	
ΣΧΟΛΕΙΟ ΦΟΙΤΗΣΗΣ (ΧΩΡΑ ΣΧΟΛ.)	
ΤΑΞΗ (ΔΗΜΟΤ.-ΓΥΜΝΑΣΙΟ-ΛΥΚΕΙΟ)	
ΟΝΟΜΑ 2 ^{ΟΥ} ΤΕΚΝΟΥ	
ΟΝΟΜΑ 2 ^{ΟΥ} ΤΕΚΝΟΥ (ΛΑΤΙΝΙΚΑ)	
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΤΕΚΝΟΥ	
ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ	
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ ΔΙΑΒΑΤΗΡ.	
ΑΡΙΘΜΟΣ SHAPE ID	
ΣΧΟΛΕΙΟ ΦΟΙΤΗΣΗΣ (ΧΩΡΑ ΣΧΟΛ.)	
ΤΑΞΗ (ΔΗΜΟΤ.-ΓΥΜΝΑΣΙΟ-ΛΥΚΕΙΟ)	
ΟΝΟΜΑ 3 ^{ΟΥ} ΤΕΚΝΟΥ	
ΟΝΟΜΑ 3 ^{ΟΥ} ΤΕΚΝΟΥ (ΛΑΤΙΝΙΚΑ)	
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΤΕΚΝΟΥ	
ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ	
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ ΔΙΑΒΑΤΗΡ.	
ΑΡΙΘΜΟΣ SHAPE ID	
ΣΧΟΛΕΙΟ ΦΟΙΤΗΣΗΣ (ΧΩΡΑ ΣΧΟΛ.)	
ΤΑΞΗ (ΔΗΜΟΤ.-ΓΥΜΝΑΣΙΟ-ΛΥΚΕΙΟ)	

ΓΙΑ ΟΠΟΙΑΔΗΠΟΤΕ ΑΛΛΑΓΗ - ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΔΗΛΩΜΕΝΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΣΑΣ ΣΤΟ SHAPE ΠΑΡΑΚΑΛΕΙΣΘΕ ΟΠΩΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΕΤΕ ΑΜΕΣΑ ΤΟ Δ' ΤΜΗΜΑ ΤΗΣ ΣΑ / ΑΣΣΔΕ.

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 17
[Τμήμα 31, Παράγραφος 1β(3)]
ΦΟΡΜΑ SF94

NATO UNCLASSIFIED//RELEASABLE TO INTERNET - PERSONAL IN CONFIDENCE (WHEN COMPLETED)
TO BE COMPLETED ELECTRONICALLY
Application form (SF94 - A20 21 0) is also available for download at <http://www.csa.nato.int/secure-forms/shape/shape94.pdf>

SF 94 - JUNE 2010
ANNEX SD 40-9

SHAPE ID CARD APPLICATION

All personnel must be in possession a valid National Passport/Military ID Card when applying for a SHAPE ID Card

Part 1		Personal Details (applicable to all)	
Name (Surname first)		Marital Status (1)	...
Maiden Name		Date of Marriage	
Rank/Title		Place of Marriage	
Gender		Service (3)	...
Country of Birth & Town	...	Type of Member (4)	...
Nationality (1a)	...	Date of arrival in Belgium	
Date of Birth		Date of departure:	
State of Birth (US and Canada only)		NATO Rank	...
Part 2		Employment Details (not applicable for dependents)	
Authorized post number (PE)		Branch	
Posting Start Date		Bldg.	
Posting End Date		Rm.	
Division		Tel. Ext	
Part 3		For dependents only (tick as appropriate) - please attach supporting notes/official documentation*	
Name of the holder (titulaire)	<small>Printed name of Civil or Armed Forces</small>		
Relationship with the holder (titulaire)	<input type="checkbox"/> Spouse <input type="checkbox"/> Son <input type="checkbox"/> Daughter <input type="checkbox"/> *Civil Partnership <input type="checkbox"/> *Cohabitation <input type="checkbox"/> *Other		
Part 4		Other details: complete where applicable	
Have you been registered in Belgium	Yes	No	From: To:
Do you hold any valid Belgium Id	Yes	No	From: To:
Do you intend to reside in Belgium? If "yes" please indicate your current or future address. If "no", leave the box blank.	Yes	City/post code/name street Nr.	
	No		
Last address abroad	City/post code/name street		Nr.
Tel. number and GSM			
Email address (official/personal)			
Part 5		Situation related to vehicles imported in Belgium where applicable.	
How many vehicles will you bring into Belgium and state number	Nr.	Plate Nr.	Plate Nr.
Part 6		SHAPE Language Testing Centre, Linguistic Services (Bldg 101, Room M104/105)	
Language test	For Military Personnel Assigned to an ACO PE Post Presented himself with a valid English language proficiency certificate OR signed up for an English language proficiency test		
Yes - No	Date: Stamp & Signature, SLTC		
Applicant's declaration		<small>ANY FALSE DECLARATION MAY RESULT IN THE LOSS OF VARIOUS PRIVILEGES AND IMMUNITIES. I UNDERSTAND THAT SHOULD ANY SUBSEQUENT INFORMATION ASCERTAINED BY SHAPE OR HOST NATION OFFICIALS REVEAL THAT I AM NOT ENTITLED TO RECEIVE SHAPE PRIVILEGES AND/OR IMMUNITIES, SUCH PRIVILEGES AND/OR IMMUNITIES CAN BE WITHDRAWN AND BELGIAN AUTHORITIES ARE EMPowered TO DEMAND REIMBURSEMENT OF APPLICABLE TAXES.</small>	
		Applicant's signature	
Certified by		Stamp/Date/Signature (NMRa/SUJ1 CHR/SHAPE NCIA/ACTSEE)	
(stamp of entitled authority) See SD 40-9 (Annex A1)			
<small>Determination Individual's Legal Status and Classification</small>			
SHAPE BSG - FSCEP - REGISTRATION		SECTION (BLDG 210 - RM.110)	
		TO BE COMPLETED BY BSG/FSCEP/PRON Personnel ONLY	
Stamp/Date/Signature		Type of Member	
		Type of Card	
		Marital Status & Entitlements, AFMS - Nr.	
		Remarks	
		Nr. (to be numbered in order to permit a MIN File verification)	
		BEL 80 - Mod P or S, Request Nr. (if applicable)	

1 of 2

NATO UNCLASSIFIED/RELEASABLE TO INTERNET - PERSONAL IN CONFIDENCE (WHEN COMPLETED)
TO BE COMPLETED ELECTRONICALLY

SF84 (Pag. 2) - JUNE 2016
ANNEX SD 40-9

1. NATIONALITY											
NATO MEMBERS	ALB	ALBANIA	BEL	BELGIUM	BLR	BULGARIA	CAN	CANADA			
	HRV	CROATIA	CZE	CZECH REPUBLIC	DNK	DENMARK	EST	ESTONIA			
	FRA	FRANCE	DEU	GERMANY	HRV	CROATIA	HUN	HUNGARY			
	ITA	ITALY	ITA	ITALY	LVA	LATVIA	LTU	LITHUANIA			
	LUX	LUXEMBOURG	NLD	NETHERLANDS	NOR	NORWAY	POL	POLAND			
	PRT	PORTUGAL	ROU	ROMANIA	SRB	SLOVAKIA	SVK	SLOVAKIA			
	ESP	SPAIN	TUR	TURKEY	GBR	UNITED KINGDOM	USA	UNITED STATES			
	PPP MEMBERS	ARM	ARMENIA	AUT	AUSTRIA	AZE	AZERBAIJAN	BLR	BELARUS		
		FIN	FINLAND	FIN	FINLAND	GEO	GEORGIA	IRL	IRELAND		
		KAZ	KAZAKHSTAN	KOR	KOREA	MDA	MOLDOVA	RUS	RUSSIA		
SWE		SWEDEN	CHE	SWITZERLAND	TJK	TAJIKISTAN	TUR	TURKMEENISTAN			
UKR		UKRAINE	UZB	UZBEKISTAN	MEDITERANEAN DIALOGUE	ALB	ALBANIA	EGY	EGYPT		
MDA	MOLDOVA	MAR	MOROCCO	TUN		TUNISIA	JOR	JORDAN			
CONTRACT COUNTRIES	COL	COLOMBIA	AUS	AUSTRALIA		E MARITAL STATUS	A	MARRIED	B	CIVIL PARTNERSHIP	
E MARITAL STATUS	E	WIDOWED	C	SINGLE			D	DIVORCED	I SERVICE	A	ARMY
I SERVICE	M	NAVY	NF	NAVY FORCE			C	CIVILIAN		N	NAVY
I TYPE OF MEMBER	ML	MILITARY	NC	NATO CIVILIAN	ON COMP		NATIONAL CIVILIAN COMPONENT	DET		DEPENDENT	
	CON	CONSULTANT	INT	INTERNSHIP	CCB		CONCERNED	SAT		SATELLITE	
	FPP	FEDERAL POLICE	LWF	LOCAL WORK FORCE	LWR	LOCAL WAGE RATE	LWR	LOCAL WAGE SCALE			
	DIP	DIPLOMAT	PPF	PARTNERSHIP FOR PEACE	IS	ISATC INTERNATIONAL SCHOOL	CON 94P	CONTRACTOR EMPLOYED HERE			
	TDV	TEMP NATO DUTY (TRAVEL ORDERS REQUIRED)	OTH	OTHER							

AMENDMENTS/COMMENTS

Users of this form are invited to send amendments/comments and suggested improvements to SAAC/21-633 - SHAW/89p.187
Emailing to: SAAC - AFAC (if it is also available to you) at saac@www.nato.int/afac - by email to: saac@www.nato.int

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 18
(Τμήμα 32, Παράγραφος 3γ) ΒΕΛΓΙΚΗ
ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΜΕΛΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

Belgique-België
Belgien-Belgium

Carte d'identité spéciale - Bijzondere identiteitskaart
Besonderer Personalausweis - Special Identity Card



Nom / Name
BIZAS

Prénoms / Given names
KONSTANTINOS

Lieu de naissance / Place of birth
IRAKLEIO (GRC)

Date de naissance / Date of birth **12 JUIL / JUL 06**

Nationalité / Nationality **GRC**

Valable du - au / Valid from - until
16/09/16 - 31/08/19

N° Carte d'identité / Identity Card Nr
P 3 1 8 1 8 7 1

Adresse / Address
DISPENSE: ART. 13 AR 30/10/91 *
**

Sexe / Sex **M**

Signature / Signature
ENFANT

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 19
(Τμήμα 32, Παράγραφος 3γ)
BIRTH CERTIFICATE



SUPREME HEADQUARTERS ALLIED POWERS
EUROPE
GRAND QUARTIER GÉNÉRAL DES PUISSANCES
ALLIÉES
EN EUROPE
B-7010 SHAPE, BELGIUM



ANNEX A

BIRTH CERTIFICATE

Child's name First, middle, last	Date of birth dd/mm/yyyy y
Place of birth	Country of birth
Father's name First, middle, last	Mother's name First, middle, last
Date of birth dd/mm/yyyy	Date of birth dd/mm/yyyy y

Certified by the ... NMR

SHAPE

Date

Stamp and signature

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 20
(Τμήμα 32, Παράγραφος 3γ) MARRIAGE
CERTIFICATE/ LEGAL PARTNERSHIP



SUPREME HEADQUARTERS ALLIED POWERS
EUROPE

GRAND QUARTIER GÉNÉRAL DES PUISSANCES
ALLIÉES
EN EUROPE



B-7010 SHAPE, BELGIUM

ANNEX B.

MARRIAGE CERTIFICATE/ LEGAL PARTNERSHIP*

Date and place of marriage / legal partnership*	dd/mm/yyyy Place, Country	
Name before marriage	Husband	Wife
Forenames		
Date and place of birth	dd/mm/yyyy Place, Country	dd/mm/yyyy Place, Country
Name following marriage		

Certified by the ... NMR

SHAPE

Date

Signature

*Delete what is not applicable.

**ΥΠΟΔΕΙΓΜΑΤΑ
ΤΕΤΑΡΤΟΥ ΜΕΡΟΥΣ
(Υπόδειγμα 21- 25)**

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 21
(Τμήμα 37, Παράγραφος 1α)
ΚΑΤΟΨΗ ΧΩΡΩΝ ΙΣΟΓΕΙΩΝ ΜΟΝΟΚΑΤΟΙΚΙΩΝ

2 Bedroom Officer's Quarters
Rent 2015 864,41 €

Gardens: 30,04 € (per month)
 Utility charges: 13,88 € (per month)
 Council tax: 1,54 € (per month)
 Charges included in the monthly rent

Room	Length	Width	m ²	sq
Bedroom 1	4.1	3.0	12.3	15
Bedroom 2	3.1	2.8	8.7	11
Living Room	7.1	4.5	31.7	39
Bath	1.8	1.6	2.9	4
WC	1	1.3	1.3	1
Kitchen	3.3	2.5	8.3	10
Hall	1.3	2.5	3.3	4
Total			67.2	85

3 Bedroom Officer's Quarters
Rent 2015 943,61 €

Gardens: 30,04 € (per month)
 Utility charges: 13,88 € (per month)
 Council tax: 1,54 € (per month)
 Charges included in the monthly rent

Room	Length	Width	m ²	sq
Bedroom 1	4.1	3.0	12.3	15
Bedroom 2	3.1	2.8	8.7	11
Bedroom 3	2.8	3.0	8.4	10
Living Room	6.7	4.7	31.5	39
Bath	1.8	1.6	2.9	4
WC	1	1.3	1.3	1
Kitchen	3.3	2.5	8.3	10
Hall	1.3	2.5	3.3	4
Total			81.5	101

3 Bedroom House Ottawa (outside)
Rent 2015 963,81 €

Gardens: 30,04 € (per month)
 Utility charges: 13,88 € (per month)
 Council tax: 1,54 € (per month)
 Charges included in the monthly rent

Room	Length	Width	m ²	sq
Bedroom 1	4.18	2.88	12.0	15
Bedroom 2	3.18	2.91	9.3	12
Bedroom 3	3.18	2.11	6.7	9
Living Room	7.21	3.58	25.8	33
Bath	3.18	1.6	5.1	7
WC	1.29	0.71	0.9	1
Kitchen	5.42	3.08	16.5	21
Hall	3.85	1.32	5.1	7
Hall 2	1.7	1.04	1.8	2
Hall 3	7.46	0.8	6.0	8
Total			71.7	91

4 Bedroom Officer's Quarters
Rent 2015 1.057,92 €

Gardens: 30,04 € (per month)
 Utility charges: 13,88 € (per month)
 Council tax: 1,54 € (per month)
 Charges included in the monthly rent

Room	Length	Width	m ²	sq
Bedroom 1	4.1	3.0	12.3	15
Bedroom 2	3.48	3.0	10.4	13
Bedroom 3	2.6	3.0	7.8	10
Bedroom 4	4.5	2.35	10.6	14
Living Room	7	5	35	45
Bath	2.25	1.7	3.8	5
WC	2.75	1.7	4.7	6
Shower	2.14	1.7	3.6	5
Kitchen	4.1	2.8	11.5	15
Hall	1.2	2.5	3.0	4
Total			121.6	156

5 Bedroom Officer's Quarters
Rent 2015 1.164,80 €

Gardens: 30,04 € (per month)
 Utility charges: 13,88 € (per month)
 Council tax: 1,54 € (per month)
 Charges included in the monthly rent

Room	Length	Width	m ²	sq
Bedroom 1	3.54	3.20	11.3	15
Bedroom 2	3.45	3.58	12.3	16
Bedroom 3	3.28	3.57	11.7	15
Bedroom 4	2.44	3.21	7.8	10
Bedroom 5	3.3	3.21	10.6	14
Living Room	5.21	3.51	18.4	24
Living Room	3.48	4.48	15.6	20
Bath	1.8	2.38	4.3	6
Shower	1.25	2.37	2.9	4
WC	1.25	2.37	2.9	4
Kitchen	3.25	3	9.8	13
Hall	1.74	2.21	3.8	5
Total			116.4	150

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 22
 (Τμήμα 37, Παράγραφος 1β)
 ΚΑΤΟΨΗ ΧΩΡΩΝ ΔΙΩΡΟΦΩΝ ΜΟΝΟΚΑΤΟΙΚΙΩΝ



IBB 2 Bedroom Officer's Quarters

Rent 2015 877,71 €

Οικόπεδο: 32,94 € (per month)
 Αυτοκιβάνιο: 13,99 € (per month)
 Οφέλη ηλεκτρικού: 1,79 € (per month)
 *Charges included in the monthly rent

Room	W	L	Area	W	L
Bedroom 1	11	11	8,6	20	20
Bedroom 2	12	12	14,4	19	19
Living Room	13,5	17,5	23,6	20	20
Garage	3,2	3	4,9	5,8	5,8
KC	11	4	10	2	2
Office	12	13	15,9	7,9	7,9
WC	2	1	4,2	4	4
Laundry	3,2	3,5	11	6	6
Total			87,4	107	107




IBB 3 Bedroom Officer's Quarters

Rent 2015 917,67 €

Οικόπεδο: 35,94 € (per month)
 Αυτοκιβάνιο: 13,99 € (per month)
 Οφέλη ηλεκτρικού: 1,74 € (per month)
 *Charges included in the monthly rent

Room	W	L	Area	W	L
Bedroom 1	10	10	10	19	19
Bedroom 2	12	12	14,4	19	19
Bedroom 3	12	12	14,4	19	19
Living Room	13	17	22,2	20	20
Garage	3,2	3	4,9	5,8	5,8
KC	11	4	10	2	2
Office	12	13	15,9	7,9	7,9
WC	2	1	4,2	4	4
Laundry	3,2	3,5	11	6	6
Total			100,4	120	120




IBB 4 Bedroom Officer's Quarters

Rent 2015 984,43 €

Οικόπεδο: 32,94 € (per month)
 Αυτοκιβάνιο: 13,99 € (per month)
 Οφέλη ηλεκτρικού: 1,74 € (per month)
 *Charges included in the monthly rent

Room	W	L	Area	W	L
Bedroom 1	10	10	10	19	19
Bedroom 2	12	12	14,4	19	19
Bedroom 3	12	12	14,4	19	19
Bedroom 4	12	12	14,4	19	19
Living Room	13	17	22,2	20	20
Garage	3,2	3	4,9	5,8	5,8
KC	11	4	10	2	2
Office	12	13	15,9	7,9	7,9
WC	2	1	4,2	4	4
Laundry	3,2	3,5	11	6	6
Total			114,4	134	134



ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 23
(Τμήμα 37, Παράγραφος 1γ)
ΚΑΤΟΨΗ ΧΩΡΩΝ ΜΟΝΟΚΑΤΟΙΚΙΩΝ ΓΙΑ ΑΝΩΤΑΤΩΝ

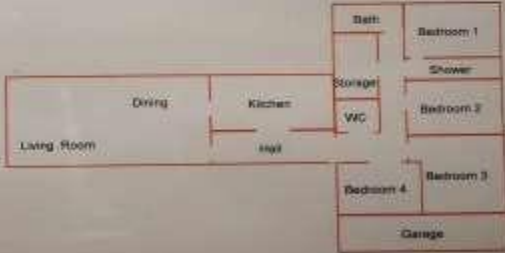


General Officer's Quarters

Rent 2015 1.421,65 €

Garbage: 30,34 € (per month)
Gutter cleaning: 10,86 € (per month)
Chimney sweeping: 1,75 € (per month)
Charges included in the monthly rent

Room	Length	Width	m ²	ft ²
Bedroom 1	3.43	4.13	14.2	150
Bedroom 2	3.43	3.93	13.5	142
Bedroom 3	3	5.3	15.9	168
Bedroom 4	2.93	3.7	10.8	115
Living Room	7.93	6	48	505
Bath	2.5	2.5	6.3	66
WC	1.2	1.8	2.2	23
Storage	1.2	3.5	4.2	44
Shower	3.43	1.5	5.1	54
Kitchen	4.52	3.43	15.5	164
Hall	4.52	2.97	13.6	123
Total			146.8	1561



ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 24
 (Τμήμα 37, Παράγραφος 1δ)
 ΚΑΤΟΨΗ ΧΩΡΩΝ ΠΡΟΣΩΡΙΝΩΝ ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑΤΩΝ



OR/NCO 4 Bedroom Apartment

Rent 2015 932,33 €

Delivery: 30,34 €/per month
 Utility charges: 2.14 € /per month
 Common charges: 1.75 € /per month
 Common charges: 27.49 € /per month
 Common charges: 2.58 € /per month
 Charges included in the monthly rent

Room	Length	Width	m ²	m ²
Bedroom 1	3	4.1	12.3	101
Bedroom 2	3.25	4.8	15.7	113
Bedroom 3	3.25	4.35	14.1	118
Bedroom 4	2.4	3.1	7.4	104
Living Room	4.5	3.4	15.3	211
Hall	3.15	1.9	6	37
WC	2.15	2.85	6.1	8
Kitchen	2.5	3.35	8.3	35
Bath	2.25	1.6	3.6	111
Total	31	12	112	34



Building Entry

Built-in Closet



OR/NCO 3 Bedroom Apartment

Rent 2015 862,13 €

Delivery: 30,34 €/per month
 Utility charges: 2.14 € /per month
 Common charges: 1.75 € /per month
 Common charges: 27.49 € /per month
 Common charges: 2.58 € /per month
 Charges included in the monthly rent

Room	Length	Width	m ²	m ²
Bedroom 1	3	3.4	10.2	88
Bedroom 2	3.25	4.35	14.1	113
Bedroom 3	3.25	4.35	14.1	113
Living Room	4.1	4.35	17.7	208
Bath	2.95	2.95	8.7	76
WC	2.95	2.95	8.7	76
Kitchen	3	3.35	10.0	114
Hall	4.1	1.2	4.9	50
Total	31	12	112	35



Building Entry

Built-in Closet



OR/NCO 2 Bedroom Apartment

Rent 2015 788,79 €

Delivery: 30,34 €/per month
 Utility charges: 2.14 € /per month
 Common charges: 1.75 € /per month
 Common charges: 27.49 € /per month
 Common charges: 2.58 € /per month
 Charges included in the monthly rent

Room	Length	Width	m ²	m ²
Bedroom 1	3.5	3.4	11.9	140
Bedroom 2	3.7	3.6	13.3	157
Living Room	3.9	3.2	12.5	154
Bath	2.25	2.65	5.9	71
WC	2.25	2.65	5.9	71
Kitchen	2.7	3.3	8.9	103
Hall	2.8	1.2	3.4	40
Total	28	12	88	107




Building Entry

Built-in Closet

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 25
(Τμήμα 37, Παράγραφος 3)
ΛΙΣΤΑ ΑΝΑΜΟΝΗΣ SHAPE VILLAGE

HOUSING MANAGEMENT SECTION



SHAPE VILLAGE WAITING LIST

Last update 7/7/2017

LEGEND

- POWER OF ATTORNEY
- OTHER
- DEPART AMBUSH
- CHANGES
- DE TRANSFERRED
- DEPARTED

EVD = expected moving date
The color and color.

GENERALS		EVD
CODE	NAME	
1	H6001	
2	H6002	
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

EVD = expected visit date, add 15 days on top of the EVD in order to calculate the expected moving date.

OFFICERS				OFFICERS			
3 BEDROOM HOUSES				4 BEDROOM HOUSES			
code		E.V.D	code	code	E.V.D	code	
1	H20135	TA 19-Jul 81		1	H6020	TA 10-Jul 31	
2	H20131	TA 18-Jul 81		2	H6026	TA 11-Jul 31	
3	H20003	TA 16-Jul 82		3	H6018	TA 17-Jul 31	
4	H20055	TA 20-Jul 84		4	H6010	TA 17-Jul 34	
5	H20128	TA 24-Jul 85		5	H60223	TA 18-Jul 35	
6	H20071	TA 30		6	H6024	TA 18-Jul 36	
7	H20076	TA 33		7	H6017	TA 18-Jul 37	
8	H20098	TA 38		8	H6028	TA 18-Jul 36	
9	H20111	TA 39		9	H6004	TA 39	
10	H20074	TA 41		10	H60201	TA 40	
11	H20075	TA 41		11	H6028	TA 41	
12	H20076	TA 43		12	H60014	TA 42	
13	H20077	TA 43		13	H60230	TA 43	
14	H20078	TA 44		14	H60230	TA 44	
15	H20079	TA 46		15	H60231	TA 45	
16	H20180	TA 46		16	H60232	TA 46	
17		47		17	H60233	TA 47	
18		48		18	H60234	TA 48	
19		49		19	H60235	TA 49	
20		50		20	H6024	TA 50	
21		51		21	H6016	TA 51	
22		52		22	H6017	TA 52	
23		53		23	H6018	TA 53	
24		54		24	H6019	TA 54	
25		55		25	H6020	TA 55	
26		56		26	H6021	TA 56	
27		57		27	H6022	TA 57	
28		58		28	H6023	TA 58	
29		59		29	H6024	TA 59	
30		60		30		TA 60	

OFFICERS		
4 Bedroom Homes		
code		E.V.D
1	HA0060	16-Jul
2	HA0069	23-Jul
3	HA0064	23-Jul
4	HA0065	23-Jul
5	HA0066	27-Jul
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		

OFFICERS		
5 Bedroom Homes		
code		E.V.D
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		

OFFICERS	
code	2 Bed Temp Apt
1	TA2001
2	TA2002
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	

OFFICERS	
code	3 Bed Temp Apt
1	TA3001
2	TA3002
3	TA3003
4	TA3004
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	

OFFICERS	
code	4 Bed Temp Apt
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	

MEMO

OUT APPOINTING FOR AN APPOINTMENT

POWER OF ATTORNEY

OTHER

DD NOT ANSWER

DAMAGES

OUTSTANDING

DEBTS/OUTSTANDING

EVD = expected visit date, add 15 days on top of the EVD in order to calculate the earliest you can move in.

OTHER RANKS

OTHER RANKS

OTHER RANKS

2 Bedroom Apartments

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

3 Bedroom Apartments

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

4 Bedroom Apartments

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

CIVILIAN		CIVILIAN		CIVILIAN		CIVILIAN	
2 Bedroom House		2 Bedroom House		2 Bedroom House		3 Bedroom House	
1	CH30015	1	CH30015	1		1	
2		2	CH30015	2		2	
3		3	CH30016	3		3	
4		4		4		4	
5		5		5		5	
6		6		6		6	
7		7		7		7	
8		8		8		8	
9		9		9		9	
10		10		10		10	

2 Bedroom Apartments		2 Bedroom Apartments		4 Bedroom Apartments	
1	CA 20001	1	CA20001	1	
2	CA 20002	2		2	
3		3		3	
4		4		4	
5		5		5	
6		6		6	
7		7		7	
8		8		8	
9		9		9	
10		10		10	

**ΥΠΟΔΕΙΓΜΑΤΑ
ΠΕΜΠΤΟΥ ΜΕΡΟΥΣ
(Υπόδειγμα 26 – 33)**

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 26
(Τμήμα 40, Παράγραφος 7ιγ)
ΛΙΣΤΑ ΕΛΛΗΝΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΣΤΟ ΒΕΛΓΙΟ



ΓΕΝΙΚΟΙ ΙΑΤΡΟΙ:

1. **Alexiou Jean** - Ακτινολόγος, Hopital J.Bordet – BXL tel: 02/6489241.
2. **Economou Grégoire** - Généraliste, New Polyclinique du Midi, Bd Jamar 19 B, 1060 Bruxelles, tel: 02/5238715.
3. **Bussios G.**- Généraliste, Rue Berkendael 137 – 1190 – BXL, tel: 02/3458830.
4. **Choustoulakis S.**- Généraliste, Av de la reine 8 – 1030 – BXL, tel: 02/2421663.
5. **Papazoglou Nikos** – Généraliste, Rue de Serpentin 38, B-1050 BXL, tel: 02/6472631.
6. **Τσελεπίδης Ευστράτιος**, Rue des Goujons 63, tel: 025201799 – 025250077.
7. **Kyriakidis N.**, Rue de la Liniere 5, tel: 025384944.
8. **Missirli Maria**, Place du Chatelain 23, tel: 022875070-0497314012.
9. **Providas Vasileios**, Rue le Titien 44, 1000 Bxl, tel: 027337873.
10. **Roccas George**, Place du Roi Vainqueur 11, tel: 027356641.

ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΟΙ:

1. **Sanida Christina** - Spécialiste en Pneumonologie Cabinet privé au centre médical MEDIMARIEN, 21, rue Marcel Marien – 1030 Bruxelles, tel: 02/7430780.

ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΙ:

1. **Papadopoulos Ianis**, – à communiquer – tel: 0476/742200.
2. **Παπούλια Σταυρούλα**, tel: 027356641.
3. **Τσερκέζογλου Αγνή**, Dreve Aurelie Solvay 4 , tel: 027707457.

ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΟΙ:

1. **Andrikopoulou D**, Rue Antoine Gautier 116 – 1040 BXL, tel: 02/7429299.
2. **Ανδρικόπουλος**, tel: 0475565533.
3. **Kolivras Athanasios**, Rue Washington 100, 1050 BXL, tel: 026489610.

ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΙ:

1. **Polyzos Nikolaos**, Προβλήματα υπογονιμότητας Centre For Reproductive Medicine, Laarbeeklaan 101, B-1090 BXL, tel: 02/4776660.

2. **Τσελεπίδη Σοφία**, Hôpital Académique Erasme route de Lennik 808 1070 Bruxelles, tel: 02/5556358

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΙ

1. **Caracassis P.**, Av nouvelle 26, 1040 – BXL, tel: 026483142.
2. **Gallis I.**, Rue Joseph Pavez 17, 1070 – BXL, tel: 025202362.
3. **Iliyassou D.**, Place de la Duchesse de Brabant 9, 1080 BXL, tel: 024104611.
4. **Karatzas E.**, Square Ambiorix 40, 1000 – BXL, tel: 022300195.
5. **Mamais Dimitrios**, Emile Claus 35-1050 BXL, tel: 026475116.
6. **Rantza Vasiliki**, Av. Marie-Jose 146, tel: 024141747-027357995.
7. **Σταμάτης Βαλσάμης**, Rue le Corregge 85, 1000 Bxl, tel: 027342360.

ΑΛΛΕΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ:

1. **Dimitracopoulos K.**, Rue Gallait 126 – 1030 – BXL, tel: 02/2150782.
2. **Chatzopoulos C.**– Ουρολόγος, Bld Jules Graindor 66 – 1070 – BXL , tel: 02/5565080.
3. **Gassavelis C.** – Καρδιολόγος, Bld Prince de Liège 31 – 1070 – BXL, tel: 02/5230442.
4. **Dimitriou A.**- Oncologie, Av Stuart Merrill 96, 1190 – BXL, tel: 02/3764787.
5. **Roupa Maria**, Παιδοοδοντίατρος, Winston Churchill 247A, tel: 023457878.
6. **Puttemans Annie**, Παιδοφθαλμίατρος, Av. Henri Jaspert 91 -1060, BXL, tel: 025380025, 0475697301.
7. **Μοσχόπουλος Χ.** , Ειδικός ακτινολόγος, Av. Fonsny 108, tel: 025373819.
8. **Orfanos**, Φυσιοθεραπευτής, tel: 025353322.
9. **Νερατζακης**, Ορθοπαιδικός, Hopital St. Luc, tel: 0476824205.
10. **Κεχαγιόπουλος**, Ορθοπαιδικός, Bd. Lambermont 340, tel: 0478908544.
11. **Χάσκης Χρήστος**, Ειδικός Νευροχειρουργός, Av. Neotume 51, tel: 023445656.
12. **Καζάκας Ηλίας**, Γαστρεντερολόγος, Prinsendal 37, tel: 026572063.
13. **Drossos** , Ψυχίατρος, Rue du Charme 31 B-1190 Bxl, tel: 023721992.
14. **Kolivras Nikolaos**, Οφθαλμίατρος, Brussels eye center, Av. De Tervueren 199, 1150 Bxl, tel: 027354355.
15. **Raftopoulos**, Νευροχειρουργός, Clinique St. Luc, tel: 027841962.
16. **Βαλσάμης Ιωσήφ**, Ενδοκρινολόγος, Av. Ernest Cambier 6, tel: 022155113.
17. **Takas P.**, Χειρουργός-Γενικός πρωκτολόγος, Centre Medical, tel: 025250077.

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 28
(Τμήμα 41, Παράγραφος 6)
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ PARTENA «HOSPITALISATION»



Compulsory insurance Our advantages Work disability Urgent Care Abroad Dental insurance Info & assistance

Hospitalisation

Every medical treatment/consultation is represented by a code (INAM/RIZIV code). These codes represent the official price of the treatment/consultation and the official price that national health insurance providers have to reimburse.

Although in Belgium the health insurance organisations reimburse most of the costs based on the codes of the care provided, a considerable amount remains at the charge of the patient due to extra costs. These vary from one hospital to another, from one doctor to another, and even – within one hospital⁶ – from one stay to another.

PRICE OF THE ROOM

You are always charged a legal remainder fee, no matter the type of room you choose. The document you sign when you are admitted to hospital indicates the type of room you choose.

MEDICAL COSTS AND SUPPLEMENTARY FEES

Within the hospital, the fees can also be different according to the doctor's status (committed or not) and the type of room you choose. It is advisable to find out beforehand.

- Rooms with two beds or ward: supplementary fees are not allowed.
- Private room: supplementary fees are always allowed (even if the doctor is an officially recognised committed doctor).

Remember that certain doctors are committed to the official fees only on some days or during certain hours. When you are admitted to hospital, you have the right to ask, in writing, only to be treated by committed doctors. When you ask for a single room, the doctor, even if he/she is committed, is not obliged to respect the official fees. So, beware of supplementary fees.

Find out the details before choosing and signing!

www.bepartena.be

PARTENA
Business & Expats

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 29
(Τμήμα 41, Παράγραφος 6)
ΣΥΝΤΑΓΗ ΓΥΑΛΙΩΝ ΜΥΩΠΙΑΣ



Compulsory Insurance Our advantages Work disability Urgent Care Abroad **Dental Insurance** Info & assistance

DENTALIA PLUS

ONE OF THE MOST EXTENSIVE DENTAL INSURANCES ON THE MARKET

It is not only essential to take care of our teeth on a daily basis but also to visit the dentist regularly. Even though Compulsory Insurance covers some dental treatment, the patient is often left with a very high bill.

Dentalia Plus is an additional dental insurance that offers you the best reimbursement even when there has not been an intervention from Compulsory Insurance (except for cosmetic treatment, where reimbursement from Compulsory Insurance is required).

EXTENDED REIMBURSEMENTS

Preventive care	Dental examinations, tests to detect periodontal diseases, depuration and prophylactic cleaning, sealing of cracks and pits, preventive consultations (dentistry and stomatology).	100%
Orthodontic treatment	Reimbursed without age limitations.	60%
Curative treatment or periodontics	Tooth extractions, conservation treatment, x-rays, basic oral surgery, urgent technical treatment, consultations, periodontics.	50% or 80%*
Dental prostheses & implants	Crowns, bridges, implants, removable prostheses (either total or partial).	50% or 80%*

*Dentalia Plus will cover curative treatment, prostheses and implants up to 80% of the total if you have had dental treatment reimbursed during the previous calendar year, and 50% otherwise.

Be careful! Dentalia Plus does not reimburse dental care by a stomatologist in all cases. Please contact us beforehand to verify if the treatment is covered.

www.bepartena.be

PARTENA
Business & Expats

B.E. Partena, Oudeveld Oude Wijkweg 14/20 - 1180 Brussels, Belgium. Partena, 1000 Brussels. Partena Insurance Agency (PICA) number: 000072000. Partena Insurance Agency (PICA) number: 000072000. Partena Insurance Agency (PICA) number: 000072000. Partena Insurance Agency (PICA) number: 000072000.

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 30
(Τμήμα 42, Παράγραφος 1)
ΚΟΣΤΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ «DENTALIA PLUS»

DOSSIER DENTALIA 057-002608842		1/2
SITUATION AU 06 JUILLET 2017		
Données générales du dossier		
<i>Personne de contact:</i>	GRIGORIOS BIZAS 813002613036	
<i>Payeur:</i>	GRIGORIOS BIZAS 813002613036	
<i>Périodicité d'encaissement:</i>	trimestrielle	
<i>Votre mutualité:</i>	PARTENA - MUTUALITE LIBRE BD LOUIS METTEWIE 74-76 1080 MOLENBEEK-SAINT-JEAN numéro téléphone: 02-4444111 Website Partenamut: www.partenamut.be	
Personnes affiliées		
Bénéficiaire	BIZAS GRIGORIOS 27/05/1974	
Date de première affiliation dans l'assurance	01/07/2017	
Produit actuel	DENTALIA PLUS	
Date de début d'affiliation	01/07/2017 STAGE 6 MOIS	
Cotisation mensuelle 2017	12,04 €	
Bénéficiaire	SYGLETOU EIRINI 24/12/1975	
Date de première affiliation dans l'assurance	01/07/2017	
Produit actuel	DENTALIA PLUS	
Date de début d'affiliation	01/07/2017 STAGE 6 MOIS	
Cotisation mensuelle 2017	12,04 €	
Bénéficiaire	BIZAS VEATRIKI 12/08/2003	
Date de première affiliation dans l'assurance	01/07/2017	
Produit actuel	DENTALIA PLUS	
Date de début d'affiliation	01/07/2017 STAGE 6 MOIS	
Cotisation mensuelle 2017	5,75 €	
Bénéficiaire	BIZAS KONSTANTINOS 12/07/2006	
Date de première affiliation dans l'assurance	01/07/2017	
Produit actuel	DENTALIA PLUS	
Date de début d'affiliation	01/07/2017 STAGE 6 MOIS	
Cotisation mensuelle 2017	5,75 €	

Dossier: 057-002608842

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 31
(Τμήμα 42, Παράγραφος 2)
ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

RANTZAS Constantina

Orthodontie exclusive

146, Avenue Marie José
1200 Bruxelles
Tel. 02/735 79 95

20, Avenue de Menden
1420 Braine L'Alleud
Tel. 02/384 51 49

Braine l'Alleud, le 19/06/2017

Concerne : Devis orthodontique de **Biza Veatiaki**.

Madame, Monsieur,

Veillez trouver ci-joint, le devis relatif au traitement proposé pour **Biza Veatiaki**.
Je reste à votre disposition pour toutes questions.
Merci pour votre confiance.

Dr. C. Rantzas



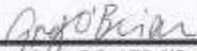
Devis pour traitement orthodontique :

- ☉ Quad Helix : 185€
- Appareillage fixe bimaxillaire : 2x 850€
- Les visites de soins : 65€/visite
- 1 visite de désappareillage : 105€
- 2 attelles de contention : 2x 150€
- 1 plaque nocturne de surcontention : 225€

Pour accord, le Patient

Le Praticien

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 32
(Τμήμα 43, Παράγραφος 2)
ΣΥΝΤΑΓΗ ΓΥΑΛΙΩΝ ΜΥΩΠΙΑΣ

		SHAPE Healthcare Facility Optometry SHAPE, BE #011-32-65-32-5323, DSN 566-5323				
PATIENT'S NAME BIZA, Veatriki				DATE 15-Nov-16		
Rx	SPH	CYL	AXIS	Prism	BASE	
	OD	+0.50	- 1.25	x 011		
	OS	+0.50	- 1.50	x 006		
	ADD					
PD	57		Polycarbonate or Trivex lenses recommended for youth safety.			
EXPIRES 1 YR FROM DATE ISSUED EYE CLINIC PRESCRIPTION				 Greg O'Brien, O.D., LTC, MS CO2595		



Avantages Partenamut - Demande d'intervention OPTIQUE

(*) L'intervention pour tous de maximum 100 €/œil/vie est octroyée uniquement à défaut d'une intervention en Assurance Obligatoire.

(**) Intervention forfaitaire de 50€/œil/vie accordée après l'intervention de l'Assurance Obligatoire.

(***) L'intervention est limitée à 75€ pour tous les bénéficiaires, tous les 2 ans.

L'intervention est octroyée pour autant que le bénéficiaire soit en règle de cotisations aux avantages Partenamut.

Ce document est relatif aux conditions statutaires de l'assurance complémentaire valables à partir du 01/01/2017.

**ΥΠΟΔΕΙΓΜΑΤΑ
ΕΚΤΟΥ ΜΕΡΟΥΣ
(Υπόδειγμα 34 - 42)**

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 34
(Τμήμα 45, Παράγραφος 2)
ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΝΔΕΣΗΣ ΚΙΝΗΤΗΣ ΤΗΛΕΦΩΝΙΑΣ (ORANGE)

Contract request NCSA

Contract for the user

[Click here to send form](#)

This contract is strictly restricted to NATO members and to NATO military and national delegations members located in Belgium. To be filled in electronically by the user and to be returned in PDF format by e-mail to nca_prov@mail.mobistar.be from your NATO e-mail. Do not forget to include a copy of your NATO ID card (mandatory). Payment by credit card is mandatory.

Page 1 of 2

Identification of the organisation	
Company name: NCSA	
<input checked="" type="checkbox"/> Existing customer	Customer number: 4.8662
Identification of the user	
<input type="checkbox"/> New customer	
<input type="checkbox"/> Existing customer Customer number: _____	
<input type="checkbox"/> Mrs <input type="checkbox"/> Miss <input type="checkbox"/> Mr	
Last name: _____	
First name: _____	
Street: _____ No: _____ Box: _____	
City: _____ Postal code: _____	
Country: Belgium	
Private tel. number (landline): _____	
Date of birth: _____	
NATO ID card number: _____	
NATO e-mail: _____	
Language: <input type="checkbox"/> NL <input type="checkbox"/> FR <input type="checkbox"/> UK <input type="checkbox"/> DE	
Options (for handset)	
<input type="checkbox"/> Iphone for Business <input type="checkbox"/> Blackberry Internet	
<input type="checkbox"/> Connect Mail <input type="checkbox"/> Connect Mail & Surf	
Roaming internet bundles (for handsets & laptops)	
<input type="checkbox"/> Roaming Internet Europe+ 50 MB (includes USA&China)	
<input type="checkbox"/> Roaming Internet Europe+ 500 MB (includes USA&China)	
<input type="checkbox"/> Roaming Internet World 10 MB	
<input type="checkbox"/> Roaming Internet World 100 MB	
<input type="checkbox"/> Daily Pass 5€ (for 5MB/day in Europe/USA/China)	
<input type="checkbox"/> Daily Pass 15€ (for 50MB/day in Europe/USA/China)	
Contract duration	
<input checked="" type="checkbox"/> 24 months loyalty	
SIM card (distributed at NATO offices, only for new customers)	
1. _____	
2. _____	
3. _____	
Options (mobile broadband for laptop, desktop)	
1. SIM number (Data only):	
<input type="checkbox"/> Internet Everywhere Daily <input type="checkbox"/> Internet Everywhere Relax	
<input type="checkbox"/> Internet Everywhere Max	
2. SIM number (Data only):	
<input type="checkbox"/> Internet Everywhere Daily <input type="checkbox"/> Internet Everywhere Relax	
<input type="checkbox"/> Internet Everywhere Max	
Payment by credit card (mandatory)	
<input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> American Express <input type="checkbox"/> Euro Card	
Credit card number: _____	
Expiry date: _____	
Name and first name of the card holder: _____	
1MB = 100 emails without attachment = 3 emails with attachment = 1 email with photo attachment = 1 hour on Instant Messenger	
4MB = download a 3-minute MP3	
10MB = 1 hour surfing the web	
50MB = download a film trailer	
50MB = download a 10-minute video	
The customer declares, prior to signing this contract request, to know about the Mobistar general terms and conditions for business (the 'Terms and Conditions for Services') and the tariffs of the Mobistar Service(s) and to accept these. He also declares to be in the possession of one copy of these documents. The customer can also find the most recent version of the Terms and Conditions for Services on www.mobistar.be .	

IF YOU WANT TO TRANSFER YOUR EXISTING MOBILE NUMBER(S) WITH ANOTHER OPERATOR TO MOBISTAR, PLEASE COMPLETE THE REMAINDER OF THIS DOCUMENT!

MOBISTAR NV
Bourgetlaan 3 • B - 1140 Brussel
BTW BE 0456.810.810 • RPR Brussel • www.mobistar.be



Request for the transfer of mobile numbers

Identification of the customer

Mrs Miss Mr

Last name: _____ First name: _____

Street: _____ No.: _____ Box: _____

City: _____ Postal code: _____ Country: Belgium

Language: NL FR UK DE Tel. no.: _____

* If possible, attach evidence from the operator to Mobistar.

I request that Mobistar transfers the following numbers to Mobistar

	Old SIM card data	New SIM card data
Mobile no.	<input type="checkbox"/> prepaid card <input type="checkbox"/> postpaid plan	<input checked="" type="checkbox"/> postpaid plan
SIM card no.	_____ <input type="checkbox"/> Voice <input type="checkbox"/> Data/Fax	SIM card no. _____
Customer no. ^(*)	_____	_____
Mobile no.	<input type="checkbox"/> prepaid card <input type="checkbox"/> postpaid plan	<input checked="" type="checkbox"/> postpaid plan
SIM card no.	_____ <input type="checkbox"/> Voice <input type="checkbox"/> Data/Fax	SIM card no. _____
Customer no. ^(*)	_____	_____
Mobile no.	<input type="checkbox"/> prepaid card <input type="checkbox"/> postpaid plan	<input checked="" type="checkbox"/> postpaid plan
SIM card no.	_____ <input type="checkbox"/> Voice <input type="checkbox"/> Data/Fax	SIM card no. _____
Customer no. ^(*)	_____	_____

* There is no customer number for prepaid cards.

The customer requests Mobistar to terminate in his name the above listed contract(s) with the existing operator and transfer the related MSISDN number(s).

• The customer is informed that the transfer of his/her number to Mobistar does not release him/her from the obligation to abide by the contract with the previous operator until it expires.

• Mobistar shall comply with the provisions of the law concerning the number transfer. Mobistar shall take all the necessary steps to bring about the transfer requested by the customer. However, Mobistar cannot be held liable if the transfer is not carried out for reasons attributable to the previous operator or the customer. In particular, Mobistar is not liable in case of a false, incomplete, incorrect or illegible transfer request. The customer acknowledges receipt of a contract and the general terms and conditions of Mobistar and accepts them.

• If the contract is entered into by a consumer outside the premises of Mobistar or of its official agents, and if it is not used for business purposes, the following clause applies:
 "Within seven working days, starting from the day after the signature of this contract, the consumer has the right to cancel the purchase, without incurring any charges, on condition that he/she informs the vendor of this by sending a registered letter. Any clause whereby the consumer waives this right is null and void. With regard to the notice period being taken into consideration, it shall suffice that the notification is sent before the expiry of that period."

• If the contract is entered into remotely, and if it is not used for business purposes, the following clause applies:
 "The consumer has the right to notify the vendor that he/she is cancelling the purchase, without payment of any penalty, and without having to give reasons, within seven working days from the day after the delivery of the product or the conclusion of the service contract." It, however, the consumer has used the service before the end of this period, he/she loses that right and the following clause shall apply: "The consumer does not have the right to cancel the purchase."

MOBISTAR NV
 Bourgetlaan 3 • B-1140 Brussel
 BTW BE 0456.810.810 • RPR Brussel • www.mobistar.be



Contract request NCSA

Contract for the user

[Click here to send form](#)

This contract is strictly restricted to NATO members and to NATO military and national delegations members located in Belgium. To be filled in electronically by the user and to be returned in PDF format by e-mail to ncaa_prov@mail.mobistar.be from your NATO e-mail. Do not forget to include a copy of your NATO ID card (mandatory). Payment by credit card is mandatory.

Page 1 of 2

Identification of the organisation

Company name: **NCSA**

Existing customer Customer number: **4.8662**

Identification of the user

New customer
 Existing customer Customer number: _____

Mrs Miss Mr

Last name: **BIZAS**

First name: **GRIGORIOS**

Street: **Avenue du Londres** No: **101** Box: _____

City: **SHAPE/GRC/NMR** Postal code: **7010**

Country: **Belgium**

Private tel. number (landline): **065442881**

Date of birth: **27/05/1974**

NATO ID card number: **SHA-0005046-00**

NATO e-mail: **Grigorios.BIZAS@shape.nato.int**

Language: NL FR UK DE

Contract duration

24 months loyalty

SIM card (distributed at NATO offices, only for new customers)

1. **9621320679984**

2. **9621320679982**

3. **9621320679976**

Options (include broadband for laptop, desktop)

1. SIM number (Data only): _____

Internet Everywhere Daily Internet Everywhere Relax

Internet Everywhere Max

2. SIM number (Data only): _____

Internet Everywhere Daily Internet Everywhere Relax

Internet Everywhere Max

Options (for handset)

Iphone for Business Blackberry Internet

Connect Mail Connect Mail & Surf

Payment by credit card (mandatory)

Visa American Express Euro Card

Credit card number: **4.305.891.725.640.009**

Expiry date: **11/2019**

Name and first name of the card holder:
BIZAS GRIGORIOS

Roaming internet bundles (for handsets & laptops)

Roaming Internet Europe+ 50 MB (includes USA&China)

Roaming Internet Europe+ 500 MB (includes USA&China)

Roaming Internet World 10 MB

Roaming Internet World 100 MB

Daily Pass 5€ (for 5MB/day in Europe/USA/China)

Daily Pass 15€ (for 50MB/day in Europe/USA/China)

1MB = 100 emails without attachment
= 3 emails with attachment
= 1 email with photo attachment
= 1 hour on Instant Messenger

4MB = download a 3-minute MP3

10MB = 1 hour surfing the web

50MB = download a film trailer

80MB = download a 10-minute video

The customer declares, prior to signing this contract request, to know about the Mobistar general terms and conditions for business (the "Terms and Conditions for Services") and the tariffs of the Mobistar Service(s) and to accept these. He also declares to be in the possession of one copy of these documents. The customer can also find the most recent version of the Terms and Conditions for Services on www.mobistar.be.

IF YOU WANT TO TRANSFER YOUR EXISTING MOBILE NUMBER(S) WITH ANOTHER OPERATOR TO MOBISTAR, PLEASE COMPLETE THE REMAINDER OF THIS DOCUMENT!

MOBISTAR NV
Bourgetlaan 3 • B - 1140 Brussel
BTW BE 0456.810.810 • RPR Brussel • www.mobistar.be



Request for the transfer of mobile numbers

Identification of the customer

Mrs Miss Mr
 Last name: BIZAS First name: GRIGORIOS
 Street: Avenue du Londres No.: 101 Box: _____
 City: SHAPE/GRC/NMR Postal code: 7010 Country: Belgium
 Language: NL FR UK DE Tel. no.: 65442861

I request that Mobistar transfers the following numbers to Mobistar

	Old SIM card data	New SIM card data
Mobile no.	<input type="checkbox"/> prepaid card <input type="checkbox"/> postpaid plan	<input checked="" type="checkbox"/> postpaid plan
SIM card no.	<input type="checkbox"/> Voice <input type="checkbox"/> Data/Fax	SIM card no.
Customer no. ^(*)		
Mobile no.	<input type="checkbox"/> prepaid card <input type="checkbox"/> postpaid plan	<input checked="" type="checkbox"/> postpaid plan
SIM card no.	<input type="checkbox"/> Voice <input type="checkbox"/> Data/Fax	SIM card no.
Customer no. ^(*)		
Mobile no.	<input type="checkbox"/> prepaid card <input type="checkbox"/> postpaid plan	<input checked="" type="checkbox"/> postpaid plan
SIM card no.	<input type="checkbox"/> Voice <input type="checkbox"/> Data/Fax	SIM card no.
Customer no. ^(*)		

^(*) there is no customer number for prepaid cards.

The customer requests Mobistar to terminate in his name the above listed contract(s) with the existing operator and transfer the related MSISDN number(s).

* The customer is informed that the transfer of his/her number to Mobistar does not release him/her from the obligation to abide by the contract with the previous operator until it expires.

** Mobistar shall comply with the provisions of the law concerning the number transfer. Mobistar shall take all the necessary steps to bring about the transfer requested by the customer. However, Mobistar cannot be held liable if the transfer is not carried out for reasons attributable to the previous operator or the customer. In particular, Mobistar is not liable in case of a false, incomplete, incorrect or duplicate transfer request. The customer acknowledges receipt of a contract and the general terms and conditions of Mobistar and accepts them.

*** If the contract is entered into by a consumer outside the premises of Mobistar or of its official agents, and if it is not used for business purposes, the following clause applies: "Within seven working days, starting from the day after the signature of this contract, the consumer has the right to cancel the purchase, without incurring any charges, on condition that he/she informs the vendor of this by sending a registered letter. Any clause whereby the consumer waives this right is null and void. With regard to the notice period being taken into consideration, it shall suffice that the notification is sent before the expiry of the period."

**** If the contract is entered into remotely, and if it is not used for business purposes, the following clause applies: "The consumer has the right to notify the vendor that he/she is cancelling the purchase, without payment of any penalty, and without having to give reasons, within seven working days from the day after the delivery of the product or the conclusion of the service contract." If, however, the consumer has used the service before the end of this period, he/she loses that right and the following clause shall apply: "The consumer does not have the right to cancel the purchase."



ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 35
(Τμήμα 48, Παράγραφος 4)
ΜΗΝΙΑΙΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΣ ΘΕΡΜΑΝΣΗΣ

	Numéro de client : 2 205 992 464 Numéro de facture : 709 686 921 151	Votre code d'activation web : 1007215661 (www.engie-electrabel.be/active)	
	M. Grigoris BIZAS RUE HIPPOCRATIS 3 7010 SHAPE	961/BERFRWMO 02-05	Une question ? www.engie-electrabel.be/fr/contact Ligne Énergie : 078 35 33 33 accessible : lu-ve 8:00-20:00 sa 9:00-13:00 Fax: 081 77 44 59 Lettres : Electrabel Boîte postale 10888 • 5000 Namur 1
En cas d'odeur de gaz : 0800 87 0 87 (24h/24) (gestionnaire de réseau ORES (Hainaut Gaz))			

Date de facture 11 janvier 2018

Facture intermédiaire période janvier 2018

Adresse de consommation: RUE HIPPOCRATIS 3, 7010 SHAPE	hors TVA	TVA
Gaz naturel - EAN 541449020711202398	89,53	21%
	1,07	<1>
Total (hors TVA)	90,60	
Total montant TVA	18,80	
Total (TVA comprise)	€ 109,40	

Veillez payer le montant de € 109,40 avant le 29 janvier 2018.
- Sur le compte IBAN BE46 0003 2544 8336 (BIC = BPOTBEB1) d'Electrabel sa
- Avec la communication structurée suivante +++417/6745/56157+++

Les montants susmentionnés sont toujours exprimés en euros.

En réglant vos factures à temps, vous vous épargnez des frais inutilisés. En cas de retard de paiement, nous sommes contraints de vous envoyer un rappel. Le coût de ce rappel (€ 7,50) vous est alors facturé. Si vous ne réagissez pas à ce rappel, les frais peuvent s'élever à € 15,00 supplémentaires en cas de mise en demeure.

Votre facture via e-mail? Rien de plus simple! Activez-la en quelques clics sur www.engie-electrabel.be/efacture

Information TVA		
régime TVA	base TVA	TVA
21%	€ 89,53	€ 18,80
<1> Exonération art. 28 du code TVA	€ 1,07	-
Total	€ 90,60	€ 18,80

Contact : voir en haut à droite
Siège principal : Electrabel sa, Boulevard Simón Bolívar 34, 1000 Bruxelles, Belgique
TVA BE 0403.170.701 RPM Bruxelles - Compte bancaire IBAN BE46 0003 2544 8336 - BIC BPOTBEB1


Page 1



ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 36
(Τμήμα 46, Παράγραφος 4)
ΔΗΛΩΣΗ ΕΤΗΣΙΑΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΦΥΣΙΚΟΥ ΑΕΡΙΟΥ

Date : 23/10/2017
Code d'accès / n° de référence : 72426514
Mois de relevé : Novembre
Tarif heures creuses de 22h à 7h et week-end
Pour les CP 1320, 1350, 1357, 1367, 1370 et 4267 :
heures creuses de 21h à 6h et week-end

Service Relevé Validation Comptage
No général : 078/15 78 01
No dépannage : 078/78 78 00
No odeur gaz : 0800/67 087

ORES 

Adresse de consommation
RUE HIPPOCRATIS 3
7010 SHAPE

JJBEA128960070097753119
Grigorios BIZAS
RUE HIPPOCRATIS 3
7010 SHAPE

10309

000607

Un relevé correct, c'est une facture correcte !
Le relevé de compteur est une étape importante pour recevoir une facture correcte. Sans ce relevé, nous sommes tenus d'estimer vos consommations.
Cette année, nous vous invitons à nous communiquer vous-même vos index gratuitement via Internet ou par téléphone.

Comment procéder ?
Etape 1 : Relevez l'index de votre/vos compteur(s)
Relevez vos index en vous aidant des informations en bas de page. Vérifiez bien le numéro de compteur et le registre avant de compléter les cases correspondantes. Indiquez uniquement le(s) chiffre(s) situés avant la virgule.
Etape 2 : Communiquez-nous votre relevé

Via le web
Surfez sur www.ores.net

Par téléphone
Composez le **0800/16.349**

Suivez les instructions et introduisez vos index. Pour nous les communiquer, vous devez utiliser votre code d'accès / numéro de référence. Il s'agit du **72426514**, valable jusqu'au **29/12/2017**.
Besoin d'aide pour relever vos index ? Surfez sur www.ores.net, rubrique « index », « comment relever votre index ».
D'avance merci !
L'équipe ORES

Code d'accès / n° de référence : 72426514 GRATUITEMENT via le site www.ores.net ou l'indexphone 0800/16.349
Secteur : TOURNAI Date de relevé de compteur : 21 / 11 / 2017

EAN	PRODUIT	N° COMPTEUR	REGISTRE	DERNIER INDEX	INDEX ACTUEL
541449020711202598	Gaz	097937653	TH	5 1 8 2 8 ,	5 3 8 6 0 ,

ORES SCRL - Siège social - Avenue Jean Monnet 2 - 1348 Louvain-la-Neuve
www.ores.net - TVA BE 0807 436 971 - RPM Nivelles

www.ores.net

ORES, avenue Jean Monnet, 2 - 1348 Louvain-la-Neuve
Société Coopérative à Responsabilité Limitée
TVA BE 0807 436 971 - RPM Nivelles

72426514

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 37
(Τμήμα 48, Παράγραφος 4)
ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΝΑΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ ΜΗΝΙΑΙΟΥ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ ΘΕΡΜΑΝΣΗΣ



011342134848-15 420040010 54370 44276
Exp. 01/01/2008, 1000 DIRIGÉES LE BRUXELLES 3

961/961PWW0
02-05

M. Grigoris BIZAS
RUE HIPPOCRATIS 3
7010 SHAPE



Résumé de votre facture

Votre décompte annuel du **12/12/2017**.

€ - 88,61

La somme sera remboursée sur votre compte IBAN avant le: 27 décembre 2017 (à condition que toutes les factures antérieures soient payées).

- ✓ Votre numéro de compte: **BE21643008305503**
- ✓ Numéro de client: **2 205 992 464**
- ✓ Adresse de consommation: **RUE HIPPOCRATIS 3 7010 SHAPE**

Sur la première page de votre facture, vous trouvez le coût total de l'énergie pour le gaz naturel. Nous avons déduit de ceci les montants intermédiaires pour le gaz naturel.

Votre nouveau montant mensuel pour le gaz naturel:

€ 109,40

Valable jusqu'à votre prochaine facture annuelle

Vous pouvez adapter votre acompte à tout moment via www.engie-electrabel.be/monacompte. Vous trouverez vos données de login dans le coin supérieur gauche de votre facture.



RECYCLED PAPER
100% FSC® C012345

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 38
(Τμήμα 49, Παράγραφος 3)
ΜΗΝΙΑΙΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΣ ΗΛΕΚΤΡΙΚΟΥ ΡΕΥΜΑΤΟΣ

Customer n° : C91093812
Credit note n° VFC-06-000836
Credit note date : 18/12/2017

BIZAS Grigorios
rue Hippocratis 3
7010 SHAPE

**CREDIT NOTE REGULARIZATION / CLOSING OF ACCOUNT
FOR ELECTRICITY PROVIDED TO SHAPE VILLAGE RESIDENTS**

Invoicing period : 01/12/16 - 01/12/17	Supply place
Amount due to you : € 81,48	Meter n° : C17/91093812 rue Hippocratis 3 7010 SHAPE
Payment deadline : 16/02/2018	Question regarding your invoice ? Electricity.billing@shape.nato.int info@agbex.be

To be paid before : 16/02/2018
Total Amount due to you € : 81,48
On bank account n° :
Bénéficiary :
With the structured reference : +++130/6000/83614+++

In case of late payment, a reminder will be sent.
Without reaction on your part, SHAPE provisions for late payments will be applied

Communication : The amount of this REGULARIZATION / CLOSING OF ACCOUNT INVOICE is established taking into consideration that all invoices previously received have been paid. If it is not the case, please pay all pending invoices plus this invoice. If the title of this document shows CREDIT NOTE, please provide your complete bank details (IBAN number and BIC code) to allow reimbursement of the amount due to you.

AGBEX SPRL, Résidence des Grands Prés, Quai des Otages 10/4, 7000 MONS
TVA : BE 0841.985.85

Meter Number

9 1 0 9 3 8 6 8



To do your meter reading :

- Look at the little window at the top of your meter,
- Wait a few seconds and you will notice that the screen changes regularly (four times),
- Each time the screen changes, the little black number in the top left corner of the screen also changes (this is what we call underneath Window "1", "2", "1R" and "2R"),
- Carefully note down the numbers shown on each screen in the dedicated blocks, on the reverse side of this document.

Note : Windows "1R" and "2R" usually show only "zeros".

Window "1"

0 0 3 8 1 2 . 3



Window "1 R"

0 0 0 0 0 0 . 0



Window "2"

0 0 3 4 8 8 . 1




Window "2 R"

0 0 0 0 0 0 . 0




ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 40
(Τμήμα 50, Παράγραφος 3)
ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΣ ΝΕΡΟΥ

 **FACTURE D'ACOMPTE**


Page 3/3
Date facture 20.08.2017

Vous souhaitez contacter notre service Clientèle ?
☎ via téléphone : 087/87 87 87 du lundi au vendredi de 8h à 17h
✉ via courrier : SWDE - BP 535 - 1400 Nivelles
✉ via mail : info@swde.be
🌐 via votre espace client sur www.swde.be

Un problème technique urgent ?
⚠ 087/87 87 87 - 24 h/24


338EA114L740164318539

Monsieur Grigorios Bizas
Rue Hippocratis 3
7020 Maisières

 **Client**
1002 700 906

Compte de contrat
1000 0295 6810

Facture
223005275381

Date échéance
04.09.2017

Adresse de consommation : Rue Hippocratis, 3 à 7020 Maisières
N° d'installation : 1000720215
N° compteur : A09117225

Montant à payer	130,63 €	7,84 €	138,47 € Total TVAC
Total HTVA		TVA 6,00%	

Veuillez noter que le non-paiement de cette facture peut entraîner des frais de rappel à votre charge.

>>>> Ceci est VOTRE DERNIÈRE FACTURE PAPIER !

Désormais, vous les recevez via E-mail*

*Vous souhaitez conserver vos factures au format papier ? Lisez le courrier joint pour savoir comment procéder.

Dispositif de certification par la SPF Finances n° 2142 du 07.06.2008
Société wallonne des eaux - Rue de la Concorde 41, 4800 Verviers - Société coopérative à responsabilité limitée - RPM Verviers - TVA BE 0230132 00E

ORDRE DE VIREMENT

comptable à la main, à compléter de votre main MAJUSCULE, en un seul tenant, sans jeu de blanc sur blanc.

Montant	EUR	CENT
	138	47

Grigorios Bizas
Rue Hippocratis 3
7020 Maisières

BE 08 09 69 69 00 01 13

G K C C B E B B

SWDE
Rue de la Concorde, 41
4800 Verviers

+++ 4 3 0 / 6 4 6 8 / 1 1 5 4 9 +++

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 41
(Τμήμα 50, Παράγραφος 3)
ΔΗΛΩΣΗ ΕΤΗΣΙΑΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΝΕΡΟΥ

RELEVÉ DE COMPTEUR

**Index communiqué
=
facture correcte**

Monsieur Grigorios Bizas
Rue Hippocratis 3
7020 Maisières

Client
1002 700 906

Compte de contrat
1000 0295 6810

Compteur
A09117225

Date document
09.11.2016

Cher client, Chère cliente,
Un relevé correct, c'est une facture correcte !
Communiquez-nous avant le 19/11/2016 votre relevé de compteur et payez exactement ce que vous avez consommé.
Merci d'avance pour votre collaboration.

Comment communiquer votre index ?

- Par internet : simple et pratique via votre espace client sur www.swde.be
Profitez des nombreux autres services offerts en ligne !
- Par mail : envoyez toutes les informations du talon ci-dessous (ou scannez-le) à info@swde.be
- Par courrier : renvoyez-nous le talon complété à l'adresse postale SWDE – BP 515 – 1400 Nivelles
- Par téléphone : appelez le 087/342 093 (24h/24) et suivez les instructions de la messagerie automatique

Si la pastille aimantée antibuée placée à l'intérieur du cadran de votre compteur vous empêche de lire correctement l'index, déplacez-la en la faisant glisser à l'aide d'un objet métallique ou d'une pièce de monnaie cuivrée (1, 2 ou 5 cents)

A titre informatif, l'index pris en compte pour le calcul de votre facture du 27.09.2016 était de 657 m³.

Numéro de client :	1002 700 906
Numéro d'ordre de relevé :	271 405 67
Numéro compteur :	A09117225
Index relevé :	0 0 0 6 7 3 , 6 4 3 7 m ³
Date du relevé :	2 0 - 1 1 - 2 0 1 6

Adresse du raccordement
Rue Hippocratis 3
7020 Maisières
N° installation : 1000 720 213

Adresse de facturation
Grigorios Bizas
Rue Hippocratis 3
7020 Maisières

000008961812

./.

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 42
(Τμήμα 50, Παράγραφος 3)
ΕΤΗΣΙΟΣ ΕΚΚΑΘΑΡΙΣΤΙΚΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΣ ΝΕΡΟΥ



FACTURE DE RÉGULARISATION

Page 1/4
Date facture 24.11.2017

Vous souhaitez contacter notre service Clientèle ?

- via téléphone : 087/87 87 87 du lundi au vendredi de 8h à 17h
- via courrier : SWDE - BP 515 - 1400 Nivelles
- via mail : info@swde.be
- via votre espace client sur www.swde.be

Un problème technique urgent ?
087/87 87 87 - 24 h/24

Monsieur Grigorios Bizas
Rue Hippocratis 3
7020 Maisières

Client 1002 700 906
Compte de contrat 1000 0295 6810
Facture 211002136057
Date échéance 09.12.2017

Adresse de consommation : Rue Hippocratis, 3 à 7020 Maisières
Période : 21.11.2016 au 23.11.2017

Montant à payer	254,35 €	14,05 €	248,40 € Total TVAC
voir détails en page 3	Total HTVA	TVA	

**Vous déménagez bientôt ?
2 petites actions à réaliser pour partir l'esprit tranquille :**

1. relevez une dernière fois l'index de votre compteur
2. Signalez votre départ et communiquez votre index via votre Espace client sur www.swde.be

De nombreux services en ligne sont également disponibles 24h/24 via votre Espace client !

Disposée de certification par le SPF Finances n° 1142 du 07.05.1968
Société wallonne des eaux - rue de la Concorde, 41, 4800 Verviers - Société coopérative à responsabilité limitée - RPM Verviers - TVA BE-0250 333 056

ORDRE DE VIREMENT

Montant **EUR** **248,40** **CENT**

Compte bénéficiaire (SWDE) : [grid]

Nom et adresse bénéficiaire (Client) : Grigorios Bizas, Rue Hippocratis 3, 7020 Maisières

Compte bénéficiaire (SWDE) : BE 08 09 69 69 00 01 13

SW, bénéficiaire : GKCCBEBB

Nom et adresse bénéficiaire : SWDE, Rue de la Concorde, 41, 4800 Verviers

Communication : +++401 / 0355 / 69110+++



VOTRE FACTURE EN DÉTAIL



Adresse de consommation : Rue Hippocratis, 3 à 7020 Maisières
N° d'installation : 1000720213

Compteur	Ancien index	Nouvel index	Consommation	Relevé
A09117225	21.11.2016 : 673 m ³	23.11.2017 : 799 m ³	126 m ³	par internet

Distribution		TOTAL HTVA	€
Redevance			
du 01.01.2017 au 31.12.2017			92,40
Consommation			
Tranche de 1 à 30 m ³ (pour 365 jours *) du 21.11.2016 au 23.11.2017		30 m ³ x 1,3100 €/m ³	39,30
Tranche de 31 à 5000 m ³ (pour 365 jours *) du 21.11.2016 au 23.11.2017		96 m ³ x 2,6200 €/m ³	251,52
TOTAL			343,22

Assainissement		TOTAL HTVA	€
Redevance			
du 01.01.2017 au 30.06.2017			31,46
du 01.07.2017 au 31.12.2017			35,77
Consommation			
Tranche de 1 à 30 m ³ (pour 365 jours *) du 01.01.2017 au 30.06.2017		Inclus dans la redevance	
du 01.07.2017 au 31.12.2017		Inclus dans la redevance	
Tranche supérieure à 30 m ³ (pour 365 jours *) du 21.11.2016 au 30.06.2017		58 m ³ x 2,1150 €/m ³	122,67
du 01.07.2017 au 23.11.2017		38 m ³ x 2,3650 €/m ³	89,87
TOTAL			279,77

*Si votre période de consommation est inférieure ou supérieure à 365 jours, le volume des tranches de consommation est adapté à la durée de cette période.

Fonds Social de l'Eau		TOTAL HTVA	€
du 21.11.2016 au 31.12.2016		14 m ³ x 0,0250 €/m ³	0,35
du 01.01.2017 au 23.11.2017		112 m ³ x 0,0259 €/m ³	2,90
TOTAL			3,25

Echéances prochains acomptes		
169,46 €	169,46 €	169,46 €
06.03.2018	01.06.2018	03.09.2018

Montant HTVA	626,24 €
Acomptes facturés HTVA	-391,89 €
Total HTVA	234,35 €
TVA 6,00%	14,05 €
Total TVAC	248,40 €

**ΥΠΟΔΕΙΓΜΑΤΑ
ΕΒΔΟΜΟΥ ΜΕΡΟΥΣ
(Υπόδειγμα 43 - 46)**

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 43
(Τμήμα 53, Παράγραφος 3)
ΓΝΗΣΙΟΤΗΤΑ «SHAPE FOR SALE»



Dean Spooner
J2 SNCO

European Joint Support

Supreme Headquarters Allied Powers Europe
Forces Post Office 26

Telephone: +32 (0) 65 44 23 76

Mobile: +32 479 49 88 76

Email: EJSU-J2-Mailbox@mod.uk



See Distribution

Reference: EJSU/J2 Sy/SAN/04/18

Date: 13 April 2018

EJSU J2 SECURITY ADVISORY NOTICE 04/18 –

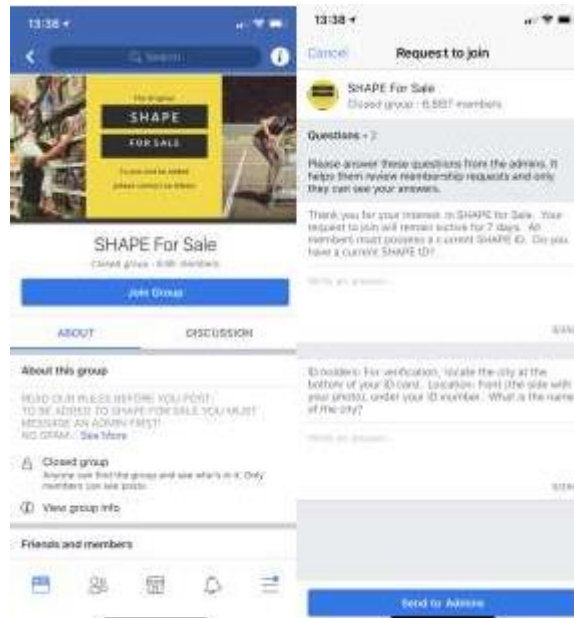
Use of unofficial Face Book 'SHAPE FOR SALE' group

All SHAPE personnel,

1. Reports have emerged that one of the Facebook groups 'SHAPE FOR SALE' has been asking members for personal information not normally associated with this type of group.
2. There are two 'SHAPE FOR SALE' groups one which is official and is directly linked to SHAPE and a second unofficial group which has no official backing or authorisation.
3. The official group (see pic) will ask for proof that you are a SHAPIAN, this is authorised and allows tighter restrictions on members, to ensure only authorised personnel can be a member.
4. J2 has spoken with the local authorities regarding this matter and they are aware that this unofficial group is on Face Book but due to Belgian law they have no jurisdiction to stop what is happening.
5. We therefore advise all UK members of this group to avoid posting items for sale or buying items on this group. If you do post/buy something then please follow the below guidance:
 - a. Do not share personal details (name, house, phone number).
 - b. Meet in a neutral place away from your home and SHAPE.
 - c. Report any instances where they ask why you are here or what it is that you do at SHAPE.
6. All queries should be addressed to EJSU J2 Sy:

- SNCO J2: Sgt D Spooner EJSU-J2-SNCO@mod.uk Tel: +32 65 44 8332. Mil: 9205 423 8332
- EJSU J2 Office EJSU-J2-Mailbox@mod.uk

OFFICIAL



UNOFFICIAL



ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 44
(Τμήμα 54, Παράγραφος 3)
ΑΔΕΙΑ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΟΥ ΣΤΟ ΒΕΛΓΙΟ (ΣΠΙΤΙ)

Le certificat d'immatriculation Partie II doit être conservé séparément (hors du véhicule)
Lors de la vente du véhicule, les deux parties doivent être remises à l'acheteur.
When selling the vehicle, the two parts need to be handed over to the buyer.

UNION EUROPEENNE
EUROPEAN UNION

ROYAUME DE BELGIQUE
KINGDOM OF BELGIUM

Service public fédéral Mobilité et Transports

CERTIFICAT D'IMMATRICULATION
REGISTRATION CERTIFICATE
PARTIE II
PART II
A. N° d'immatriculation

1PKN428

Certificat d'immatriculation Partie II, Kentekenbewijs Deel II, Zulassungsbescheinigung Teil II, Prometno dovođenje Dio II, Registracni certificate Part II, Permiso de circulación Parte II, Dovedení o registraci Del II, Registeringsattest Del II, Registroimmatriculazione Carta II, Carta di circolazione Parte II, Transportközlekedési regisztrációs eljárású Doka II, Registracijos liudijimas Dalis II, Forgalini engedély Rész II, Certificat de Registracziuni Rész II, Dowolaj Rejestracyjny Część II, Certificado de matricula Parte II, Certificat de Immatriculare Parte II, Dovedenie o evidenci Cast II, Prometno dovođenje Del II, Registroimmatriculacziune Carta II, Registreringsbeviset Deeln II, Teastaxi Clasații - Căuș II, Eyyapani mototaxiokliki Ainos II, Довідання про реєстрацію Частина II

Ce certificat d'immatriculation n'est pas une preuve de propriété du véhicule.
This registration certificate is not proof of ownership of the vehicle.

Ce document est la propriété de l'Etat belge.
This document is the property of the Belgian State.

Número de document: **566332609**

Date 1^{re} immatriculation: **08/10/2008**
Année de construction: **(B.1.) 00000000**
Date première utilisation: **(B.2.) 08/10/2008**
Date dernière immatriculation: **I. 26/07/2016**

E NIV
WDD2040441A220997(01)

Domicile Home **S274955104**

(1.1) Original du 26/07/2016

Expéditeur:
DIV - Rue du progrès 66, 1210 Bruxelles - BELGIQUE

Identification du véhicule et caractéristiques techniques

Marque	D.1	MERCEDES
Type	D.2.1	.....
Variante	D.2.2	.....
Versions	D.2.3	.....
Modèle	D.3	MERCEDES C180
NIV	E	WDD2040441A220997(01)
Code (R.1)	B.1	.....
Masse maximale techn admise	F.1	.....
Masse maximale admise nationale	F.2	.....
Masse en ordre de marche	G	.....
Catégorie	J	.....
Genre national	(J.1)	VOITURE
Type de véhicule	(J.2)	.....
WATA	K	.....
N° référence belge	(K.1)	.....
Cylindrée	P.1	1800
Fluvidité	P.2	.....
Carburant	P.3	BESSENCE
Rapport puissance/poids	Q	.....
Coût	R	.....
Places assises chauffées	S.1	..*
Places bébé	S.2	..*
Vitesse maximale	T	..*
CO ₂	V.1	..*
Classe d'écotoxicité	V.2	.....

Type de plaque :
Internationale (SHAPE)

Plaque attribuée le 26/07/2016
H. Immatriculation valable jusqu'au 31/07/2019



ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 45
(Τμήμα 54, Παράγραφος 3)
ΑΔΕΙΑ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΟΥ ΣΤΟ ΒΕΛΓΙΟ (ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΟ)

Le conducteur doit toujours être en mesure de présenter le certificat d'immatriculation du véhicule.

Lorsque le véhicule change de titulaire, le certificat d'immatriculation doit accompagner le véhicule.

Le présent certificat est valide en matière de douane aux conditions prévues par la réglementation douanière.

Le certificat d'immatriculation Partie I doit toujours se trouver à bord du véhicule.

Lors de la vente du véhicule, les deux parties doivent être remises à l'acheteur.

When selling the vehicle, the two parts need to be handed over to the buyer.

Ce certificat d'immatriculation n'est pas une preuve de propriété du véhicule.

CHARACTÉRISTIQUES ET ÉQUIPEMENTS EN LEZ	1° version	Modifications	Matriculation
F2	Masse maximale autorisée du véhicule en service en Belgique		
M1	Route maximale autorisée (MMA)		
SPMS	Masse maximale totale (charge utile)		
F3	Masse maximale autorisée de l'essieu (MMAE)		
D2	Masse maximale autorisée autorisée (MMAA) - Remorque sans traction		
D1	Masse maximale autorisée autorisée (MMAA) - Remorque avec traction		
M2	Expédition		
M3	Équipement avec la longueur de l'essieu de l'arrière (ES) et/ou de l'essieu avant (ESAV)		

Changement d'adresse

UNION EUROPÉENNE
EUROPEAN UNION

ROYAUME DE BELGIQUE
KINGDOM OF BELGIUM

B

Service public fédéral Mobilité et Transports

CERTIFICAT D'IMMATRICULATION
REGISTRATION CERTIFICATE
PARTIE I
PART I
A. N° d'immatriculation

1PSR004

Certificat d'immatriculation Partie I, Karschebewijs Deel I, Zulassungsbescheinigung Teil I, Prometna dozvola Dio I, Registration certificate Part I, Permiso de circulación Parte I, Oatwoceni o registracii Del I, Registringsattest Del I, Registreringsintygningens Del I, Carta di circolazione Parte I, Transportidokļa registrācijas apliecība Daļa I, Registrācijas liidzīmas Daļa I, Forgalmi engedély Rész I, Certificate Registrazzjoni Rész I, Dowód Rejestracyjny Część I, Certificato de matricula Parte I, Certificat de Immatriculation Parte I, Osvedčenie o evidencii Časť I, Prometno dovoljenje Del I, Reģistrācijas liidzības Daļa I, Registringsattest Delel I, Teaslas Clárúilís - Chuid I, Εγγύηση κυκλοφορητικής Μπρόχ Ι, Свидетельство о регистрации Часть I

Número de document **531831893**

Date 1^{re} immatriculation (B. 1) 16/04/2013
 Année de construction (B.1)
 Date première utilisation (B.2.) 16/04/2013
 Date dernière immatriculation (I.) 07/09/2016

E, NIV
VNKKD3D330A037242(01)

Véhicule
Vehicle S275144098

(1.1.) Original de 07/09/2016

Expéditeur
DIV - Rue du progrès 56, 1216 Bruxelles - BELGIQUE

C. Identification du titulaire lors de l'immatriculation

C.1.1 + C1.2. Nom/Name
BIZAS GRIGORIOS

C.1.3. Adresse/Address
SHAPE

7010 Mons

C.4. c) Ce certificat n'est pas une preuve de propriété du véhicule

(C.8.) N° titulaire : 7002369206

(C.10.) N° BCE titulaire : 0852066513

(Z.1.) Numéro national compagnie d'assurance SHAPE
 Z.2. Assurance valable jusqu'au: 30/09/2016

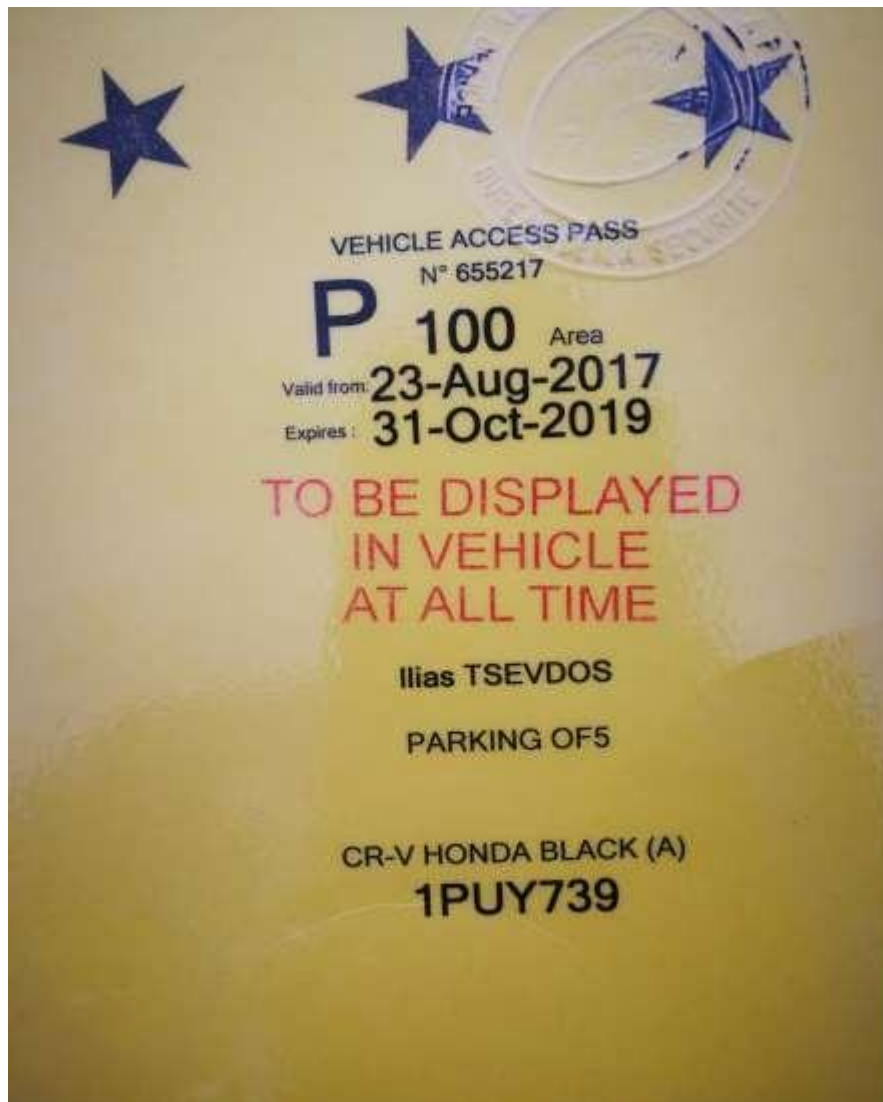
Type de plaque :
Internationale (SHAPE)

Plaque attribuée le 07/09/2016
 H. Immatriculation valable jusqu'au: 30/09/2019

Identification du véhicule et caractéristiques techniques

Marque D.1.	TOYOTA
Type D.2.1	.....
Vitesse D.2.2	.....
Valeur D.2.3	.....
Modèle D.3.	TOYOTA YARIS
NAV E.	VNKKD3D330A037242(01)
Code (E.1.)	401
Masse maximale techn. admise F.1.	.....
Masse maximale admise nationale F.2.	.....
Masse en ordre de marche G.	.....
Catégorie J.	.....
Genre national (J.1.)	VEHICULE
Type de transporteur (J.2.)	.....
VVTM K.	.....
N° licence belge (K.1.)	.....
Cylindres P.1.	16P1
Puissance P.2.	.....
Carburant P.3.	ESSENCE-ELECTR
Rapport puissance/poids Q.	.....
Couleur R.	.....
Places assises chauffeur inclus S.1.	.....
Places passagers S.2.	.....
Vitesse maximale T.	.....
CO ₂ V.7.	.....
Classe environnementale V.9.	.....

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 46
(Τμήμα 19, Παράγραφος 1 δ)
ΚΑΡΤΑ ΑΔΕΙΑΣ ΠΑΡΚΑΡΙΣΜΑΤΟΣ ΑΞΚΩΝ ΟΦ-5 ΚΑΙ ΑΝΩ



**ΥΠΟΔΕΙΓΜΑΤΑ
ΟΓΔΟΥ ΜΕΡΟΥΣ
(Υπόδειγμα 47 - 62)**

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 47
[Τμήμα 28, Παράγραφος 1 α (4) (α)]
ΑΠΟΔΕΙΚΤΙΚΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ Δ/ΝΣΗ Α/ΘΜΙΑΣ & Β/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ
ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ & ΘΡΑΚΗΣ
Δ/ΝΣΗ Α/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ ΝΟΜΟΥ ΕΒΡΟΥ
1ο ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΦΕΡΩΝ
ΑΙΣΩΠΟΥ 1
68500 Φέρες
Τηλέφωνο: 2555022377
Fax: 2555022377
email: mail@1dim-feron.evr.sch.gr



Σχολικό Έτος : 2015-2016

**ΑΠΟΔΕΙΚΤΙΚΟ
(μετεγγραφής)**

Αυξ. Αρ. Β.Π. Σπουδών : 32
Αυξ. Αρ. Β.Μ. και Προόδου : 1-141

Περιφ. Ενότητα	: ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ
Δήμος ή Κοινότητα	: ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ
Μητρώο Αρρένων	:
Αριθμός Δημοτολογίου	: 58087/4
Ημ/νία Γέννησης	: 12/7/2006
Τόπος Γέννησης	: ΗΡΑΚΛΕΙΟ
Θρήσκευμα	: ΧΡΙΣΤΙΑΝΟΣ ΟΡΘΟΔΟΞΟΣ
Ιθαγένεια	: ΕΛΛΗΝΙΚΗ

Ο μαθητής **ΜΠΙΖΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ** του **ΓΡΗΓΟΡΙΟΥ** και της **ΕΙΡΗΝΗΣ** το γένος **ΣΥΓΛΕΤΟΥ**, γράφτηκε κατά το Σχολικό Έτος 2015-2016 στη Δ' ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ Τάξη του σχολείου μας, και παρακολούθησε τα μαθήματα από 11/09/2015 μέχρι και 15/06/2016 :

Το αποδεικτικό αυτό χορηγείται ύστερα από αίτηση του **ΜΠΙΖΑ ΓΡΗΓΟΡΙΟΥ**, για μετεγγραφή του παραπάνω μαθητή στο **International School Mons**.

Επαγγέλματα γονέων

Πατέρα :

Μητέρα :



ΓΚΙΟΚΑΣ ΚΥΡΙΑΚΟΣ

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 48
[Τμήμα 28, Παράγραφος 1 α (4)]
ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΤΗΣ ΧΑΓΗΣ (APOSTILLE)

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠ. ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ
ΠΕΡΙΦ. Δ/ΝΣΗ Π. & Δ. ΕΚΠ/ΣΗΣ Α.Μ.Θ.
Δ/ΝΣΗ Δ/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ ΕΒΡΟΥ
Επικυρώνεται το γνήσιο της υπογρα-
φής της... Διευθυντή... του.....
Χαμηλοπέδινου Λυκείου..... Φερών...
Αλεξίπολη... 23.6.2016
Ο Δ/ΝΤΗΣ ΤΗΣ Δ.Δ.Ε. ΕΒΡΟΥ




[Handwritten Signature]
Αποστολακούδης Στέργιος

«Η Apostille αυτή πιστοποιεί μόνο την υπογραφή, την ιδιότητα του υπογράφοντος και τη σφραγίδα που φέρει το έγγραφο. Δεν πιστοποιεί το περιεχόμενο του εγγράφου για το οποίο εκδόθηκε.»
«Cette Apostille ne certifie que la signature, la qualité et le sceau de l'auteur de l'acte. Elle ne certifie pas le contenu du document pour lequel elle a été apposée.»
«This Apostille only certifies the signature, the capacity of the signer and the seal or stamp it bears. It does not certify the content of the document for which it was issued.»

APOSTILLE - Επιστολή
CONVENTION DE LA HAÏE 5 OCTOBRE 1961 (Σύμβαση της Χάγης της 5 Οκτωβρίου 1961)

1. Χώρα ΕΛΛΑΔΑ
PAYS: GRÈCE
Το παρόν έγγραφο είναι
LE PRÉSENT ACTE PUBLIC

2. Ως υπογραφή από ΑΠΟΣΤΟΛΑΚΟΥΔΗ
A ÉTÉ SIGNÉ PAR ΣΤΕΡΓΙΟ

3. Πως ενόρκισε με την ιδιότητα ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ
A DÉSIGNÉ EN QUALITÉ DE

4. Ο/Η (Πρόσωπο) ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
EST REPRÉSENTÉ(e) PAR ΥΠ. Π. & Θ. ΠΕΡΙΦ. Δ/ΝΣΗ Π. & Δ. ΕΚΠ/ΣΗΣ Α.Μ.Θ. - Δ.Δ.Ε. ΕΒΡΟΥ

5. Η (Πρόσωπο) ΑΠΟΣΤΟΛΑΚΟΥΔΗΣ ΣΤΕΡΓΙΟΣ
A ÉTÉ ATTESTÉ(e) 23.06.2016

7. Η (Πρόσωπο) ΑΠΟΣΤΟΛΑΚΟΥΔΗΣ ΣΤΕΡΓΙΟΣ
A ÉTÉ ATTESTÉ(e) 23.06.2016

8. Η (Πρόσωπο) ΑΠΟΣΤΟΛΑΚΟΥΔΗΣ ΣΤΕΡΓΙΟΣ
A ÉTÉ ATTESTÉ(e) 23.06.2016



10. Υπογραφή
SIGNATURE
[Handwritten Signature]
Zakarias

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 49
[Τμήμα 28, Παράγραφος 1 α (4)]
ΚΑΡΤΕΛΑ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑΣ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ

ΕΠΙΣΗΜΗ ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ TRADUCTION OFFICIELLE OFFICIAL TRANSLATION

042102

HELLENIC REPUBLIC
MINISTRY OF EDUCATION, RESEARCH AND RELIGIOUS AFFAIRS
ATTICA DISTRICT PRIMARY AND SECONDARY EDUCATION DIVISION
ATHENS SECONDARY EDUCATION DIVISION B
4th DIURNAL JUNIOR HIGH SCHOOL OF CHALANDRI
ΚΙΤΗΛΙΡΟΝΟΣ 2 CHALANDRI - 15234

Telephone: 2106832626 Fax: 2106832626 Email: mail@4gyrn.chalandri.att.sch.gr

School Year 2018-2019

CHALANDRI 20/6/2019

Record of Achievement

Student's Details

Student Number:	4190	Father's Name:	NIKOLAOS
Full Name:	ANASTASIOS KLEIDARAS	Mother's Name:	EVGENIA
Registration Grade:	C	Class:	C1
Result:	GRADUATION	Act:	54 11/6/2019
Average:	18 'Very Good'		

Courses	Term A	Term B	A+B	Writing	Total Average	ATH**
---- General Education						
* Language Teaching	17	17	34	15	16	72
* Modern Greek Literature	17	17	34	18	17	72
* Ancient Greek Texts in translation	14	15	29	---	15	72
* Ancient Greek Language	15	17	32	---	16	72
* Mathematics	17	19	36	19	18	144
* Physics	20	18	38	19	19	72
* Chemistry	17	17	34	---	17	36
* Biology	18	20	38	---	19	36
* History	15	15	30	16	15	72
* Social and Civil Education	19	18	37	---	19	72
* Religious Studies	19	20	39	---	20	72
---- Foreign Languages						
* English	19	19	38	---	19	72
* German	15	15	30	---	15	72
---- General Education						
* Physical Education	20	20	40	---	20	72

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ, ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΚΕΝΤΡΙΚΩΝ
ΜΕΤΑΦΡΑΣΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
REPUBLIQUE HELLENIQUE, MINISTERE DES AFFAIRES ETRANGERES
SERVICE DE TRADUCTION
HELLENIC REPUBLIC, MINISTRY OF FOREIGN AFFAIRS
TRANSLATION SERVICE

ΕΠΙΣΗΜΗ ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ TRANSCRIPTION OFFICIELLE OFFICIAL TRANSLATION

2



* Informatics	17	19	36	—	18	36
* Technology	18	18	36	—	18	36
* Arts and Crafts	19	20	39	---	20	36
* Music	20	20	40	---	20	36
Integrated Courses						
* Modern Greek Language and Literature	---	---	---	---	17	
* Ancient Greek Language and Literature	---	---	---	---	16	
* Technology and Informatics	---	---	---	---	18	
* Culture and Activities	---	---	---	---	20	
Total Absences: 69	15	54				

(Only courses marked with * are counted in the Average Grade)

ATH - Annual Teaching Hours

It is certified that the above student attended school from 11/9/2018 to 30/5/2019, to wit 36 weeks, under Ministerial Order 93381/Δ2/9-6-2016 article 1.

The Principal
(Signed and Sealed)

The Teacher in Charge
(Signed)

Certified signature by Athens Secondary Education Division B in Ag. Paraskevi on 9/7/2019
(Signed and Sealed)

APOSTILLE

(Convention of Hague dated 5 October 1961)

Country Greece

This public document

is signed by ANASTASIA ANTUJ

acting in the capacity of DIRECTOR

it bears the seal/stamp of ATHENS SECONDARY EDUCATION DIVISION B

Certified

in ATHENS

on 10/7/2019

by the DECENTRALIZED GOVERNMENT OF ATTICA
number 45922

Seal/Stamp

Signature

DECENTRALIZED GOVERNMENT OF ATTICA

PARASKEVI KATSARAKI

True translation of the attached document from Greek into English

Elena Orologa, Translator

18/7/2017

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ, ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ
ΜΕΤΑΦΡΑΣΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ
REPUBLIQUE HELLENIQUE, MINISTERE DES AFFAIRES ETRANGERES
SERVICE DE TRADUCTION
HELLENIC REPUBLIC, MINISTRY OF FOREIGN AFFAIRS
TRANSLATION SERVICE

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 50
(Τμήμα 60, Παράγραφος 4 α)
ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΜΑΘΗΤΗ

CHILD, YOUTH, AND SCHOOL SERVICES HEALTH ASSESSMENT/SPORTS PHYSICAL (AE Reg 608-10-1)					
Data required by the Privacy Act of 1974					
Authority: 10 USC 3013.					
Purpose: (1) Verify child health and status of immunizations for admission requirements; (2) Note special program considerations or restriction on child participation; (3) Execute emergency medical procedures for chronic illness or conditions; (4) Refer the child for enrollment in Exceptional Family Member Program; (5) Certify the child is physically fit to participate in sports.					
Routine use: In addition to those disclosures generally permitted under 5 USC 552a(b) of the Privacy Act, these records and information may specifically be disclosed outside DOD as a routine use pursuant to 5 USC 552a(b)(3) as follows: Information from this system may be disclosed to civilian health and welfare departments and agencies in emergency situations. The "Blanket Routine Uses" set forth at the beginning of the Army Compilation of Systems of Records Notices also apply.					
Disclosure: Voluntary, but if information is not provided, individuals may not be able to participate in Child, Youth, and School Services activities.					
Instructions: For health assessments, complete parts A and C; for sports physicals, complete parts A, B, and C.					
Part A					
Name of sponsor Bizas Grigorios		Home telephone Cell phone 0499679580		Work telephone	
Sponsor unit/work address				Spouse's work telephone	
Child Health Information Name of child Bizas Konstantinos		Date of birth (YYYYMMDD) 20060712		Sex <input checked="" type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female	
Does your child have ongoing medical concerns? (If yes, explain circumstances and current status.) <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes					
Is your child enrolled in the Exceptional Family Member Program? (If yes, explain.) <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes					
Medical History					
	Yes	No		Yes	No
1. ADD/ADHD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15. Head injury or loss of consciousness	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Allergies to medicine, insect bites, or food	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	16. Heart or blood pressure problems	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3. Any hospitalization or operation	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	17. Heat stroke or exhaustion	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4. Asthma or difficulty breathing	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	18. Joint injuries (ankle/knee/wrist)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5. Autism spectrum disorder	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	19. Learning problems	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6. Behavioral problems	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	20. Neck or back injury	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7. Broken bones or sprains	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	21. Required restricted physical activity	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8. Cancer	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	22. Seizures or convulsions	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9. Chest pain with exercise	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	23. Sleep problems	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
10. Dental or orthodontic braces	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	24. Speech or development delays	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
11. Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	25. Vision problems (glasses/contacts)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
12. Dizziness or fainting with exercise	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	26. Other (list below)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
13. Ear or hearing problems	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
14. Headaches	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
If you answered yes to any of the above, please explain:					
Ongoing medications					
Name	Dosage		Frequency		
///	/		/ /		
Allergies - All types (food, medicines, insect bites)					
Type	Reaction		Type	Reaction	
///	/		/	/ /	

Part B					
Medical Staff Assessment (completed by licensed independent practitioner)					
Age	Yrs	Mos	Height	In/ft	Weight
	10		144	6	39
BP	113	72	Visual acuity (tested with/without glasses)		
P	80		Right	20 / 20	Left
			Normal	Abnormal	N/A
1. Eyes			✓		
2. Ears, nose, and throat			✓		
3. Hearing					✓
4. Mouth and teeth			✓		
5. Neck (soft tissues)			✓		
6. Cardiovascular			✓		
7. Chest and lungs			✓		
8. Abdomen			✓		
9. Genitalia - hernia					✓
10. Skin and lymphatics			✓		
11. Spine - scoliosis			✓		
12. Extremities			✓		
13. Neurological			✓		
14. Wears braces/plates					✓
Based on this examination, the following abnormalities were found and may need treatment:					
Immunizations are current and up to date <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No					
Participation recommended					
<input type="checkbox"/> All sports <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Normal physical activity including physical education					
<input type="checkbox"/> Additional comments <input type="checkbox"/> Restrictions					
Sports physical is valid for 1 year from date indicated below.					
Part C					
Special medical considerations: Describe any special program needs, considerations, or restrictions that could affect the child's participation in Child, Youth, and School Services programs (including sports).					
Child/youth is able to participate in normal Child, Youth, and School Services programs: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No					
Licensed healthcare professional stamp MELA Rosario MD DDS LTC IT (AF) Primary Care Physician			Date 20160819		Licensed healthcare professional signature
Type or print name of parent or guardian			Date 19 AUG 2016		Signature of parent or guardian
Health Assessment Annual Recertification					
Health status changed <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No			Date		Signature of parent or guardian
Health status changed <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No			Date		Signature of parent or guardian

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 51
(Τμήμα 60, Παράγραφος 4β)
ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΕΙΑΣ ΗΠΑ ΓΙΑ ΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

VERIFICATION OF MILITARY EMPLOYMENT

PRIVACY ACT STATEMENT

AUTHORITY: 10 U.S.C. 2164, 20 U.S.C. 921-932, and DoDEA Regulation 1342.13.
PRINCIPAL PURPOSE: The information may be used within the Department of Defense (DoD) to determine dependent eligibility to enroll in the schools operated by the Department of Defense Education Activity.
ROUTINES USE(S): The Department of Defense Education Activity (DoDEA) may release information without prior consent within the DoD when needed to perform an official DoD duty, in accordance with 5 U.S.C. 552a(b)(1). In addition, in accordance with 5 U.S.C. 552a(b)(3), information contained therein may be disclosed outside the DoD as a routine use pursuant to "Blanket Routine Uses," as published at <http://www.defenselink.mil/privacy/notice/osd>, for example, for valid medical, law enforcement or security purposes, or for use in litigation involving the DoD.
DISCLOSURE: Disclosure to the Agency of the information requested on this form is voluntary, but failure to provide all requested information may result in the delay or denial of student services.

SECTION A: Sponsor Information

Sponsor's Name (Last, First, Middle Initial) _____ Grade _____
Sponsor's Unit and Phone Official Number _____
Sponsor's Official E-mail Address _____

SECTION B: Dependent Information and Date Eligible for Return From Overseas (DEROS) Information
(To be completed by the Command or Military Personnel Office Only)

Command Sponsored dependent children information not listed on the sponsor's current PCS orders:

Student Name (Last, First, MI)	Birth Date (MMDDYYYY)	Student Name (Last, First, MI)	Birth Date (MMDDYYYY)
_____	_____	_____	_____
Student Name (Last, First, MI)	Birth Date (MMDDYYYY)	Student Name (Last, First, MI)	Birth Date (MMDDYYYY)
_____	_____	_____	_____
Student Name (Last, First, MI)	Birth Date (MMDDYYYY)	Student Name (Last, First, MI)	Birth Date (MMDDYYYY)
_____	_____	_____	_____

Date command sponsorship approved* _____
Sponsor's current DEROS** _____
Military Department (see reverse) _____

I certify that the dependent(s) listed is (are) authorized transportation to and /or from the sponsor's location of assignment at U.S. Government expense and the sponsor is authorized a housing allowance at the "with dependent" rate for the listed student(s) for overseas locations or certify that the dependents are authorized to live in permanent base quarters for CONUS location.

Grade	Printed Name (Last, First, MI)	Telephone Number	E-mail Address
_____	_____	_____	_____
Command or Military Personnel Office Signature			Date (MMDDYYYY)
_____			_____

* Personnel on long term TDY status or performing temporary or periodic reserve duty do not have a right to accompanied travel and their dependents are not "command sponsored." They may have a departure date, but they do not have a DEROS. Personnel on long term TDY status or reservists are not entitled to dependent enrollment and this block must be checked "not applicable."
** Personnel on long term TDY status may have a departure date, but they do not have a DEROS. This block should be checked "not applicable" for personnel in a long term TDY status, or reservists who are performing temporary or periodic reserve duty.

VERIFICATION OF MILITARY EMPLOYMENT

Military Departments

Army Active Duty
Army Reserves
Army National Guard
Navy Active Duty
Navy Reserves
Marine Corps Active Duty
Marine Corps Reserves
Air Force Active Duty
Air Force Reserves
Air National Guard
Coast Guard Active Duty
Coast Guard Reserves

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 52
[Τμήμα 60, Παράγραφος 4δ(1)]
STUDENT REGISTRATION FORM

DEPARTMENT OF DEFENSE EDUCATION ACTIVITY STUDENT REGISTRATION				CMB No. 0704-0495 CMB approval expires Mar 31, 2016	
The public reporting burden for this collection of information is estimated to average 30 minutes per response, including the time for reviewing instructions, searching existing data sources, gathering and maintaining the data needed, and completing and reviewing the collection of information. Send comments regarding this burden estimate or any other aspect of this collection of information, including suggestions for reducing the burden, to the Department of Defense, Washington Headquarters Services, Executive Service Directorate, Information Management Division, 4000 Mark Center Drive, Alexandria, VA 22304-3100 (2024-D994). Respondents should be aware that notwithstanding any other provision of law, no person shall be subject to any penalty for failing to comply with a collection of information if it does not display a currently valid OMB control number. PLEASE DO NOT RETURN YOUR FORM TO THE ABOVE ORGANIZATION. RETURN COMPLETED FORM TO THE SCHOOL IN WHICH THE STUDENT IS ENROLLING.					
PRIVACY ACT STATEMENT					
AUTHORITY: 10 U.S.C. Section 2164, and 20 U.S.C. Sections 921-932. PRINCIPAL PURPOSE(S): To obtain information necessary to enroll students, administer school operations, and protect student health and welfare in DoD operated dependent educational programs. Completed forms are covered by the DoDEA Dependent Children's School Program Files SORN located at http://privacy.defense.gov/notices/DODEA26.shtml . ROUTINE USE(S): To Federal, State and local government officials to protect health and safety in the event of emergencies. The DoD Blanket Routine Uses found at http://privacy.defense.gov/blanket_uses.shtml also apply to this collection. DISCLOSURE: Voluntary; however, failure to disclose the information collected on this form may delay and/or prevent the enrollment of a child and/or the delivery of educational and emergency services.					
This form is completed by the sponsor, who is a parent, spouse, or a legal guardian, to request enrollment of his/her dependent(s) at a DoDEA school. A dependent is a minor individual who has not completed secondary schooling and who is the child, stepchild, adopted child, ward or spouse of the sponsor. The information collected is used primarily to determine the student's eligibility to enroll on a tuition-free or tuition-paying basis, and whether the student is space-required or space-available. It is also used to ensure that DoDEA makes available the appropriate classrooms, staffing, and supportive educational services, places students in the appropriate grade, identifies students with special needs, and to ensure compliance with laws protecting student rights.					
SECTION I - SPONSOR INFORMATION					
1. TITLE (Please Mr, Mrs, etc.)		2.a. SPONSOR LAST NAME		3. RELATIONSHIP TO STUDENT	
		b. SPONSOR FIRST NAME		c. SPONSOR MIDDLE NAME	
4. TELEPHONE NUMBERS (Include Area Code or DSN)				5. EMAIL ADDRESS	
a. HOME		b. DUTY/WORK		c. CELL	
6. ORGANIZATION				7. PAY GRADE (E-1/O-1/GS-1)	
				8. ROTATION/DEPARTURE DATE (YYYYMMDD)	
9. ORGANIZATION MILITARY INSTALLATION/CITY/COUNTRY					
10. MAILING ADDRESS (e.g., Local APO/FPO) (Required)				11. PHYSICAL QUARTERS (Street, City, etc.) (Enter only if different from mailing address)	
SECTION II - SPONSOR'S SPOUSE INFORMATION					
1. TITLE		2.a. SPOUSE LAST NAME		3. RELATIONSHIP TO STUDENT	
		b. SPOUSE FIRST NAME		c. SPOUSE MIDDLE NAME	
4. TELEPHONE NUMBERS (Include Area Code or DSN)				5. EMAIL ADDRESS	
a. HOME (if different)		b. DUTY/WORK		c. CELL	
6. ORGANIZATION MILITARY INSTALLATION/CITY/COUNTRY					
SECTION III - FIRST LOCAL EMERGENCY CONTACT AND RELEASE INFORMATION					
The person identified will be contacted if there is an emergency and the sponsor/spouse/legal guardian cannot be contacted. I permit the dependent that I am registering with this form to be released to the emergency contact identified in this section if I or my spouse are not available.					
1. LAST NAME (Not sponsor or spouse)		2. FIRST NAME		4. RELATIONSHIP TO STUDENT	
		3. TITLE			
5. HOME TELEPHONE		6. DUTY/WORK TELEPHONE		7. CELL PHONE	
SECTION IIIA - SECOND LOCAL EMERGENCY CONTACT AND RELEASE INFORMATION					
The person identified will be contacted if there is an emergency and the sponsor/spouse/legal guardian or the first local emergency contact cannot be contacted. I permit the dependent that I am registering with this form to be released to the emergency contact identified in this section if I or my spouse are not available.					
1. LAST NAME (Not sponsor or spouse)		2. FIRST NAME		4. RELATIONSHIP TO STUDENT	
		3. TITLE			
5. HOME TELEPHONE		6. DUTY/WORK TELEPHONE		7. CELL PHONE	
SECTION IIIB - PERMANENT STATESIDE EMERGENCY CONTACT INFORMATION					
1. LAST NAME		2. FIRST NAME		4. RELATIONSHIP TO STUDENT	
		3. TITLE			
5. HOME TELEPHONE		6. DUTY/WORK TELEPHONE		7. CELL PHONE	
8. PERMANENT STATESIDE ADDRESS					

SECTION IV - STUDENT INFORMATION			
1. a. LEGAL LAST NAME <i>(Include Jr., Sr., III)</i>	b. LEGAL FIRST NAME	c. LEGAL MIDDLE NAME	d. PREFERRED FIRST NAME
2. STUDENT GRADE	3. GENDER <i>(X one)</i> <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	4. DATE OF BIRTH <i>(YYYYMMDD)</i>	5. STUDENT ETHNICITY: HISPANIC OR LATINO <i>(X one)</i> <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N
6. STUDENT RACE <i>(X all that apply)</i> <input type="checkbox"/> a. American Indian or Alaska Native <input type="checkbox"/> c. Black or African American <input type="checkbox"/> e. Native Hawaiian or Other Pacific Islander <input type="checkbox"/> b. Asian <input type="checkbox"/> d. White			
7. STUDENT CELL PHONE <i>(Include Area Code)</i>	8. STUDENT EMAIL ADDRESS <i>(May be assigned by school)</i>	9. PASSPORT NUMBER <i>(H.S. only)</i>	10. PASSPORT EXPIRATION DATE <i>(YYYYMMDD)</i>
11. DOES THE STUDENT SPEAK A LANGUAGE OTHER THAN ENGLISH IN THE HOME? <i>(X one) (If Yes, what language?)</i> <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N	12. IS THERE AN ADULT WHO SPEAKS A LANGUAGE OTHER THAN ENGLISH? <i>(X one) (If Yes, what language?)</i> <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N	13. WHAT IS THE HOME LANGUAGE?	
SECTION V - STUDENT HEALTH INFORMATION			
The information for physical and medical facility is for use in an emergency. Other information is collected to ensure compliance with immunization requirements and provide staff with the student's medical background.			
1. PHYSICIAN OR MEDICAL FACILITY NAME		2. PHYSICIAN OR MEDICAL FACILITY TELEPHONE NUMBER <i>(Include Area Code or OSN)</i>	
3. FOR NEW STUDENT: I have provided school officials with the DoDEA Form 2942.0-M-F1, "DoDEA Student Health History." <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N			
4. FOR RETURNING STUDENT: I have provided school officials with the DoDEA Form 2942.0-M-F2, "DoDEA Returning Student Health History." <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N			
5. IMMUNIZATIONS <i>(Only for new students) (X and initial)</i> <input type="checkbox"/> I have provided or <input type="checkbox"/> will provide a copy of the Immunization Record as soon as possible to meet the provision allowing 30-calendar day grace period to obtain required immunizations.			
6. OTHER CONCERNS			
7. DOES THE STUDENT HAVE A HEALTH CONDITION REQUIRING POSSIBLE EMERGENCY CARE? <i>(X one)</i> <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N <i>(If Yes, specify)</i>			
SECTION VI - VERIFICATION			
1. I AM REGISTERING _____ <i>(how many)</i> STUDENT(S).			
2. I declare under penalty of perjury that the statements made by me on this form are true, complete and correct.			
a. SIGNATURE OF SPONSOR/SPOUSE/LEGAL GUARDIAN			b. DATE (YYYYMMDD)
SECTION VII - FINAL DETERMINATION			
The final determination for placement of a child in a DoDEA school is the responsibility of DoDEA. You may be provided the opportunity to personally explain, refute, or clarify any information before a final decision is made.			
SECTION VIII - SCHOOL USE			
1. STUDENT NUMBER	2. STUDENT GRADE	3. ENROLLMENT CODE	4. SCHOOL CODE (DODAAC)
5. SCHOOL NAME		6. FIRST DAY STUDENT STARTS SCHOOL (YYYYMMDD)	
7. ORDERS ON FILE/VERIFIED <i>(X one)</i> <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N		8. BIRTH DATE VERIFIED <i>(Both Certificate or Passport for Pre-Kindergarten, Sure Start, Kindergarten, First Grade)</i> <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N	
9. I verify that the information is correct.			
a. SIGNATURE OF REGISTRAR			b. DATE (YYYYMMDD)

DoDEA FORM 600 (BACK), MAR 2013

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 53
[Τμήμα 60, Παράγραφος 4 δ(2)]
ESL HOME LANGUAGE QUESTIONNAIRE

DEPARTMENT OF DEFENSE EDUCATION ACTIVITY

ESL Home Language Questionnaire

Privacy Act Notice: Authority to Collect Information, 20 U.S.C. 927(c) and 10 U.S.C. 2164(f), as amended, E.O. 9387, the Privacy Act of 1974, as amended, 5 U.S.C. 552a. **Principal Purpose:** The information will be used within the DoD to determine the services to be provided to a student to assist the child to receive a free appropriate public education. **Disclosure to the Agency of the information requested on this form is voluntary, but failure to provide all requested information may result in the delay or denial of student services.** DoDEA may disclose information requested in this form to other DoD activities and contracted service providers who require the information to deliver educational services to the child and for valid medical, law enforcement or security purposes, or for use in litigation concerning the delivery of student. **Routine Uses:** Disclosure of information contained in this form is authorized outside the DoD in accordance with the "Blanket Routine Uses" described at the beginning of the Office of the Secretary of Defense's compilation of systems of records notices, published at <http://www.defenselink.mil/privacy/notice.asp>.

THIS FORM IS COMPLETED AT THE TIME OF STUDENT ENROLLMENT

Child's Name: _____ Date: _____
Grade: _____ Date of Birth: _____ Age: _____

1. What language is commonly spoken in your home?
 English Another Language (Please specify) _____
2. Does the child you are registering speak a language other than English? (Excluding foreign languages studied in school.)
 No Yes. If yes: What language is spoken? _____
3. What language did your child use when he/she first began to talk?
 English Another Language (Please specify) _____
4. Has your child attended English speaking schools?
 No Yes. If yes: How many years? _____
5. What language does your child read and/or write?
 English Another Language (Please specify) _____
6. What language do you most often use when speaking with your child?
 English Another Language (Please specify) _____
7. What language does your child use most often when speaking to you?
 English Another Language (Please specify) _____
8. If your child is cared for by another person on a regular basis, what language is most often used?
 English Another Language (Please specify) _____
9. Do you as a parent need to communicate with the school in a language other than English?
 No Yes. If yes, in what language? _____

Continued on the next page

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 54
[Τμήμα 60, Παράγραφος 4 δ (3)]
EDUCATIONAL PRE-SCREENING QUESTIONNAIRE

DEPARTMENT OF DEFENSE EDUCATION ACTIVITY EDUCATIONAL PRE-SCREENING QUESTIONNAIRE	
STUDENT'S NAME _____ GRADE _____	<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female
Sponsor's Name _____	Phone: _____ / _____ Duty Home
PRIVACY ACT STATEMENT AUTHORITY: 10 U.S.C. 2164; 20 U.S.C. 921-932; and DoD Directive 1342.20 PRINCIPAL PURPOSE: The information will be used within the Department of Defense (DoD) Education Activity and DoEJ to determine Educational programs and interventions required to meet individual student needs. This includes programs identified for students receiving gifted education, special education, 504-disability or at risk services. ROUTINES USE(S): In addition to the disclosures generally permitted under 5 U.S.C. 552a(b) of the Privacy Act, this record or information contained therein may be disclosed outside the DoD as a routine use pursuant to 5 USC 552a(b)(3) and the DoD "Blanket Routine Uses," described at the beginning of the Office of the Secretary, DoD/Joint Staff compilation of systems of records notices, located at: http://www.defense.gov/privacy/notice.html . DISCLOSURE: Disclosure to the DoD of the information requested on this form is voluntary, but failure to provide all requested information may result in the delay or denial of student services.	
<i>To better understand the educational needs of your child, please complete and return this in a sealed envelope marked "confidential" to the school principal or protected mail attachment. Sponsors or parents are asked to answer all questions and sign the form.</i>	
1. Gifted Education: a. Has your child been formally assessed for Gifted Education? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No b. My child was found eligible: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
2. At Risk Services: Did your child attend Sure Start or Head Start? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Has your child received remedial reading services? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Has your child received remedial math services? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
3. Individual Education Program (IEP): a. Has your child been previously assessed: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No b. My child has an active IEP: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
4. Exceptional Family Member Program (EFMP): My child is eligible/enrolled in EFMP <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
5. My child previously received educational assistance or accommodations in a 504 Plan (non-special education assistance): <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No My child has a 504 Plan: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
_____ Sponsor's Signature	_____ Date (MMDDYYYY)

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 55
[Τμήμα 60, Παράγραφος 4 δ (4)]
DODEA FORM 700

DEPARTMENT OF DEFENSE EDUCATION ACTIVITY STUDENT REGISTRATION		
DoDEA FORM 700 – Consents and Authorizations		
INSTRUCTIONS: 1. Completed by Sponsor/Parent or Guardian. 2. Print (Ink) or type all entries. 3. One completed form for PK through 8 th grade; and/or one completed form for 9 th through 12 th grade		
PRIVACY ACT STATEMENT		
<small>AUTHORITY: 10 U.S.C. 2164 and 20 U.S.C. 921-992, DoD Directive 1342.20, "Department of Defense Education Activity (DoDEA)," October 19, 2007 PRINCIPAL PURPOSE: To obtain consent and authorization needed to allow students to participate in school programs and activities and to disclose certain student information, and acknowledgment of the emergency care that may be delivered to a student by DoDEA's officials and health care providers. Information collected on this form is authorized by the DoDEA system of records notice (SORN) number 20, published at http://diedo.defense.gov/privacy/SORNs/consentform.pdf. ROUTINE USE(S): In addition to the disclosures generally permitted under 5 U.S.C. 552a(b) of the Privacy Act, this record or information may be disclosed outside the DoD as a routine use pursuant to 5 U.S.C. 552a(b)(7)-(12), the DoD Routine Use(s) described at http://diedo.defense.gov/privacy/SORNs/consentform.pdf; and the DoDEA routine use found in SORN 20. DISCLOSURE: Granting the consent and authorization requested by this form is voluntary. However, the failure to complete the form and provide the requested consent or otherwise acknowledge receipt of notice, may delay or prevent the DoDEA student's enrollment or participation in activities requiring consent or authorization.</small>		
Student Last Name	Student First Name	Student ID (School Use Only)
SECTION I – AUTHORIZATION DESIGNATIONS FOR STUDENTS ENROLLED IN DODEA SCHOOLS (Applicable only to the dependent student registering with this form)		
1. Authorization to Attend Study Trips (i.e., one-day, no overnight DoDEA-funded trips): The undersigned authorizes my student to participate in authorized DoDEA school study trips as outlined below. (Mark the appropriate box) <input type="checkbox"/> All authorized study trips <input type="checkbox"/> Individual: I request that the school obtain my permission in advance of each study trip involving my student		
2. Authorization to Disclose to Media Certain Directory Information and Student Images: The undersigned authorizes DoDEA to disclose to DoD and public news media, DoD sponsored print and electronic media, including, for example DoD news networks, student newspapers, yearbooks, and similar student publications; DoD or DoDEA approved websites or web services (including social media); DoD and DoDEA brochures, booklets, and video/audio productions, a) my student's media directory information (student name, and/or ID, school, grade level, student e-mail address; image, major field of study, participation in officially recognized activities and sports; weight and height if student is a member of a school athletic team, dates of attendance, degrees, and awards received, the most recent previous educational agency of institution attended by the student; student work products); and b) my student's individual or group images in connection with his/her participation in school sponsored athletic, extracurricular or academic activities, or ceremonies that honor individual student achievements." (Mark the appropriate box) <input type="checkbox"/> Authorize <input type="checkbox"/> Decline to authorize <input type="checkbox"/> Disclosure Limited to Yearbook Only		
3. Authorization to Disclose School Records to Other Schools: The undersigned authorizes DoDEA to release a copy of my student's official school records to another school to which my student is transferring or has transferred, upon written request from the gaining school, without notifying or providing the undersigned with a copy of the released school records. The undersigned understands that I may opt out of this authorization at any time by furnishing a written notice of my decision to the school principal, subsequent to which the school will not release my student's records to another school without prior written consent. <input type="checkbox"/> Decline to authorize		
4. Authorization to Disclose Student Directory Information to Military Recruiters: The undersigned authorizes DoDEA to disclose to U.S. Military recruiters the following recruiter directory information pertaining to my student: age 17 and older or enrolled in the 11 th or 12 th grade; name, address, and telephone number. <input type="checkbox"/> Decline to authorize		
5. Authorization to Participate in Authorized Survey: The undersigned authorizes my student to participate in any survey authorized by DoDEA Headquarters, except that either I or my student may decline to participate in (opt out of) any particular survey. I understand that DoDEA authorizes surveys only after a committee of DoDEA educators has determined that the survey will produce high quality data of use to DoDEA that is not generally available through another means, in accordance with the criteria and rules of DoD Instruction 1100.13, "Surveys of DoD Personnel." Authorized surveys will collect data anonymously. Authorized surveys will not collect data about my student's or my family's health, medical status, mental or psychological condition, or personality. Authorized surveys will explore students' experience with and opinions about DoDEA school programs, participation in the use of various learning technology and equipment, future career or education plans, and satisfaction with or achievement in learning. In the event that a survey falls outside of these parameters, DoDEA will seek additional specific parental consent. <input type="checkbox"/> Decline to authorize		

STUDENT NAME:

6. Authorization to Obtain Post Graduate Student Data: The undersigned authorizes DoDEA to obtain information on my student's postsecondary college enrollment. The information gathered from this data will be used to refine the academic programs and the college/career readiness of my student in order to improve postsecondary success.

Decline to authorize

SECTION II - SPONSOR/PARENT/GUARDIAN ACKNOWLEDGEMENTS

1. Use of DoDEA Internet and Use of Information Technology Resources: The undersigned acknowledges that my student's use of DoDEA Information Technology resources is contingent upon agreement and compliance with the "Appropriate Use of DoDEA Information Technology Resources – Terms and Conditions for DoDEA Students" (hereafter "Terms and Conditions") and can be found at <http://www.dodea.edu/Offices/Regulations/loader.cfm?csModule=security/getfile&pageid=93099>. The undersigned understands that DoDEA requires parental/guardian signature for all students and student signature for grades 4-12. If my student violates the Terms and Conditions, the undersigned understands that my student may be subject to school disciplinary and/or appropriate legal actions and may lose all access to DoDEA technology resources (which include the privileges of access to DoDEA communications and computer equipment, related software, and services, such as e-mail and Internet access, educational programs and services, and social media). The undersigned understands that the school will exercise reasonable care to prevent my student from accessing undesirable information on the Internet; however, the undersigned is aware that the school may not be able to prevent my student from accessing all such information or on-line communications. By completing DoDEA Form 700A, Internet Agreement and Consent to Use Information Technology Resources, and signing Section IV of this form, the undersigned certifies that he/she has read, understands, and agrees to abide by the Terms and Conditions and to ensure that my child also understands and agrees. The undersigned hereby consents to my student's use of DoDEA's Information Technology resources, in accordance with DoDEA Terms and Conditions.

2. Acknowledgement of Disclosure of Student Information and Data Security: Electronic systems (e.g., computers, communications equipment, software, and web/Internet-based services) are critical to school operations: to student learning, including how to operate responsibly in an electronic age, and for management. Students may access many systems through their school or personal computer (e.g., student email or social media, and web-based educational learning tools). Students lack access to other systems used for management and certain educational activities (e.g., for testing and assessment, education record storage and reporting, and school meal management); although individuals may obtain their personal data in these systems using Privacy Act procedures. Many systems require individual accounts. To establish a student account, DoDEA discloses minimal student directory information necessary (e.g., student name (or a pseudonym), student ID, school, grade level, and student email address). DoDEA instructs students to limit disclosure of personal information through student email or social media, or educational blogs. It evaluates provider adherence to Federal data privacy laws and industry/DoD data security standards and whether access is limited to authorized users required to sign in with a user-created password; data is identified by use of pseudonyms; access to personal data is limited to that within the user's personal account; access to another's personal information is limited to individuals authorized by law or official duties to the minimum data needed to deliver or maintain the services promised, or to fulfill an official duty; it encrypts data, and/or requires data be stored in secured areas or electronic vaults that are accessible only by authorized personnel. Parents play a vital role in educating their children to limit disclosure of personal data and to adhere to school rules.

3. Acknowledgement of Financial Responsibility for Property and Equipment that is Lost, Damaged, Destroyed or Stolen and for Duty to Pay for School Meals: In accordance with the policy of DoD Instruction 5000.64, Accountability and Management of DoD Equipment and Other Accountable Property, as amended, and the basic obligations of public service described in the Standards of Ethical Conduct for the Executive Branch, 5 CFR 2635.101, I acknowledge that I am financially liable for Government-owned or leased property and equipment that is lost, damaged, destroyed, or stolen while that equipment is in my use, custody, or control, or the use, custody, or control of one of my family members. In addition, I am financially obligated to pay the cost of any school meal that is provided to me or to my child. I understand that my financial liability includes the costs, such as attorney fees, interests, and other collections costs, incurred by the Government to collect amounts that I owe the Government. I further understand that the term lost, damaged, destroyed, or stolen, refers to circumstances arising from neglect by me or my family member, and does not apply to circumstances that are beyond my or my family's ordinary care that cause depreciation of value due to ordinary wear and tear. The term "property or equipment" includes school furnishings (such as desks, chairs, classrooms supplies and equipment, textbooks, laboratory equipment and supplies, electronic equipment, seats and furnishings on school-provided or funded buses and other school-provided or funded transportation conveyances). I understand that school authorities will notify me when it asserts a claim against me, that I will be given the opportunity to see all evidence supporting the school's assertion of my liability, that I will be afforded the opportunity to present argument and evidence challenging my liability to appropriate authority as prescribed in DoDEA rules and regulations, and that upon a preliminary determination by school authorities of my liability, I can appeal that decision to appropriate authority as specified in DoDEA rules and regulations. However, once I have exhausted my rights under DoDEA regulations, without eliminating the determination of my financial liability, I acknowledge my duty to promptly make payment in full of the amounts due in accordance with DoDEA rules concerning payment. I acknowledge that my failure to make prompt payments may result in the denial of access by me or my family member to school-provided resources, such as computers and electronic equipment, software or textbooks, or school meals, that the school may decline to photocopy my student's academic records or transcripts, and that the fact of my nonpayment may be reported to my command.

STUDENT NAME:
4. Disclosure of Student Information by Emails to Sponsor/Parent/Guardian: The undersigned acknowledges that DoDEA may communicate information about my student in official email communication to me and/or my student. The undersigned understands that DoDEA staff exercise care to limit the inclusion of personal student information in such emails, but it cannot guarantee that such communication will not always avoid the inclusion of my student's personalized information, such as about the student's health, discipline, or other student educational information. The undersigned further understands that if I object to the use of email communication concerning my student, that I must inform the principal in writing of my desire to receive such communication by alternate means.
SECTION III – EMERGENCY HEALTH CARE NOTICE AND ACKNOWLEDGEMENT
DoDEA will assist a student in the event he or she becomes ill or is injured while engaged in school sponsored activities, including athletic and academic competitions and study trips. The school will follow the procedures identified below, from the administration of first aid through referral to health care providers for necessary treatment. The health care/medical provider may not always be a U.S. licensed medical doctor (physician).
<ol style="list-style-type: none">School to Administer First Aid: School personnel will administer first aid to my student when needed to treat minor injury or illness.Emergency Contact, Emergency Response and Transportation for Emergency Care: Should the student sustain an illness or injury that a school official believes should receive immediate care from a health care provider, the undersigned understands that the school,<ol style="list-style-type: none">will make reasonable efforts to contact the undersigned, or the alternate individual(s) identified as emergency contacts on my student's registration document (DoDEA Form 600), and, if necessary,will arrange for a response by an Emergency Response Team (EMT) and possible transportation of my student for treatment to an available health care facility. The (EMT), health care facility, or attending health care provider(s) may not be U.S. or military facilities or providers, especially if my student is located overseas.Treatment Decisions to be Made Exclusively by Health Care Provider(s): If the nature of my student's injury or illness requires immediate health care, then attending health care providers will make decisions, in accordance with their standard operating procedures, regarding the delivery of emergency care for my student.Cost of EMT/Transportation/Health Care: DoDEA shall not be responsible for the costs of any EMT or transportation of my student to a health care provider, or for the cost of care provided to my student by the health care provider(s).School Does Not Administer Medication or Food Without a Physician's Order: The school does not administer medicine or daily food, snacks or drinks to my student as a part of his/her physician-prescribed treatment program, unless the undersigned has provided the school with medications and/or food along with a physician's order giving instructions on the administration of the medicine and/or food.Duty to Inform the School: It is the personal responsibility of the undersigned to inform the school of changes in my student's health status or emergency contact information. The undersigned agrees to notify the school principal in writing of any such changes.Release of Student Information: The school will release information in its possession that is pertinent to my student's health condition(s), including any health and emergency contact information to my student's sponsor/parent/guardian, health care provider(s), police officials, and others who need to know information in order to render health care to my student, or to protect the safety of any person or property.Effect of Failure to Sign this Notice and Acknowledgement: The failure to sign this Notice and Acknowledgement may delay or prevent my DoDEA student's participation in activities requiring authorization.
IV. SIGNATURE BLOCK
By my signature below, I (and my student age 18 or over) acknowledge that I have read and fully understand the information contained in each section I-III of this DoDEA Form 700 (including documents referenced within this form). Further, my signature acknowledges that I provided or declined to provide the authorizations, as indicated, in paragraphs 1-7 of section I and 1-3 of section II, and that I, understand that these authorizations and acknowledgements shall remain operative until the form is updated by the undersigned.
Signature of Sponsor/Parent/Guardian: _____
Printed Name: _____ DATE: _____
Signature of Student Age 18 or older: _____
Printed Name: _____ DATE: _____

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 56
[Τμήμα 60, Παράγραφος 4 δ (5)]
DODEA FORM 700 A

DEPARTMENT OF DEFENSE EDUCATION ACTIVITY STUDENT REGISTRATION FORM 700A Internet Agreement and Consent to Use Information Technology Resources Terms and Conditions		
INSTRUCTIONS: 1. Sponsors/Parents or Guardians are required to sign for students in grade 3 and below. 2. Students in grade 4 and above are required to sign. 3. Complete a new form for new student enrollment; student transitioning from 3 rd to 4 th grade; from elementary or middle school to high school; or if a student transfers to another DoDEA school.		
PRIVACY ACT STATEMENT AUTHORITY: 10 U.S.C. 2188 and 20 U.S.C. 921-922, DoD Directive 1342.00, "Department of Defense Education Activity (DoDEA)," October 19, 2007 PRINCIPAL PURPOSE: To obtain consent and authorization needed to allow students to participate in school programs and activities and to disclose certain student information, and acknowledgment of the emergency care that may be delivered to a student by DoDEA's off-site and health care providers. Information collected on this form is authorized by the DoDEA system of records notice (SORN) number 26, published at http://dodcio.defense.gov/privacy/SORNs/component/sorn/ ROUTINE USE(S): In addition to the disclosures generally permitted under 5 U.S.C. 552a(f) of the Privacy Act, this record or information may be disclosed outside the DoD as a routine use pursuant to 5 U.S.C. 552a(b)(2)-(7), the DoD Blanket Routine Uses described at http://dodcio.defense.gov/privacy/SORNs/component/sorn/ and the DoDEA routine uses listed in SORN 26. DISCLOSURE: Granting the consent and authorization requested by this form is voluntary. However, the failure to complete the form and provide the requested consent/authorization/acknowledgment of receipt, may delay or prevent the DoDEA student's enrollment or participation in activities requiring consent or authorization.		
Student Last Name	Student First Name	Student ID (School Use Only)
Definition of Information Technology (IT) Resources DoDEA's IT resources (also referred herein as the "network" (include, but are not limited to, use of or access to DoDEA communications and computer equipment, related software, and services (such as e-mail and Internet access, educational programs and services and social media)). I understand that my school will provide me with instruction and answer my questions regarding these Terms and Conditions before the school will authorize me to have network access.		
I. "USE is a Privilege: Conditions of Use" A. I understand that access to and use of DoDEA IT resources (the network) is intended to support my DoDEA education and related research and that my access and use (hereinafter "use") is a privilege, not a right, and that any use inconsistent with these Terms and Conditions may result in the cancellation of this privilege. I understand that the transmission (sent or received) of any material in violation of any U.S., state, or host nation law or regulations, or military installation, or DoD or DoDEA regulation, including this Terms and Conditions, is strictly prohibited and may violate criminal law. B. I will not download files or subscribe to bulletin boards or web-pages that are not related to my educational activities. If I have questions about my computer use, I will ask my teacher. C. I will respect and adhere to all of the rules governing access to DoDEA IT resources and the rules of any other network or computing resource to which I have access through the DoDEA IT resources. D. I will not transmit copyrighted material, or material protected by trademark or as-a trade secret. E. I will not publish on-line using DoDEA IT resources (including communications and social media resources) the name, photograph, home address or telephone number of another student, faculty, or any other person. F. I will not use DoDEA IT resources for commercial advertising or political lobbying, or other partisan activity, and I understand that such conduct is prohibited and may be illegal. G. I will be polite; I will use courteous, respectful language in the use of the DoDEA network. H. In my messages to others, I will not swear, use vulgarities or, sexual, harsh, abusive, or disrespectful language. I will not engage in conduct that makes fun of, threatens, disrespects, abuses, or otherwise harasses another, or that urges others to take harassing, abusive or disrespectful action against another person. I will not access or transmit images of nudity or sexual acts, bodily waste functions, criminal activity or the intent to commit any of the above. I will not engage in activities that are illegal under, or forbidden by, Federal, state, or host nation laws or regulations, or installations, or DoD or DoDEA regulations, including this Terms and Conditions agreement while using DoDEA's IT resources. I. I will obey these Terms and Conditions governing DoDEA IT resources when I use DoD-provided or non-DoD provided IT resources to access the DoD or DoDEA networks. J. I will carefully evaluate information I receive while using DoDEA IT resources. As with any research material, I must review it for accuracy and bias. K. I will not send "chain letters," or similar widely distributed "broadcasts" or otherwise use DoDEA's IT resources that have the potential to unduly burden or disrupt the use of the network by other users. L. I will not encourage children or DoDEA student of any age, but particularly any child under the age of 13, to provide information about themselves to any commercial IT service provider without obtaining prior parental permission; and I will not use DoDEA IT resources to provide information about myself (in addition to basic electronic directory information needed to afford access to the DoDEA network) to any commercial IT service provider without obtaining prior parental permission. M. I will not upload or create malicious software, such as, but not limited to, computer viruses, worms, or Trojan horses, or engage in, or attempt to engage in any activity that might harm or destroy data of any user, or harm, disrupt, or interfere with the use of any DoDEA IT resource, another network, or the Internet.		

STUDENT NAME:

II. Consequences of Failure to Follow These Terms and Conditions

- A. I understand that I am subject to discipline under the DoDEA Disciplinary regulation, to include suspension or expulsion, and/or to temporary or permanent loss of use of DoDEA IT resources, if I send messages or access or download files inconsistent with these Terms and Conditions. Furthermore, I may be subject to criminal prosecution if my conduct violates law.
- B. I understand that any use of DoDEA IT resources, whether I employ DoDEA-owned or other IT resources to access DoDEA IT resources for a purpose that creates, or that causes, a disruption in the school, may subject me to DoDEA disciplinary action, including loss of privileges to use DoDEA IT resources, and to such other penalties as are prescribed by law or regulation.
- C. I understand that I will lose privileges and be held accountable under law and regulation for intentional destruction or damage to any DoDEA IT resource.

III. Privacy

- A. I understand and agree that accessing the Internet or e-mail through DoDEA IT resources generally requires that the school disclose my name or student identification number, grade, and my school and/or home e-mail address to non-DoD providers of the particular service (like e-mail or any web-based educational program, or to a social media service). I further understand that when I use web-based or social media services, the service provider may collect additional information about me or my computer or phone (such as cookies, my Internet searches, IP addresses, the sites that I visit, and with whom I communicate, and the content of my communications). I also understand the service provider may ask me to provide additional personal information about myself or others. I further understand that should I release information to a software service provider, I have no control over the disclosures that providers may make of that information. I understand and agree that I may not provide a service provider with information about other persons and that I am solely responsible for consulting with my parents about whether to provide information about myself and the consequences of providing that information, and that DoDEA accepts no responsibility and no financial or other liability for my providing or failing to provide such additional information, or for the consequences of my action. I further understand that I may violate law or regulation if I assist or encourage a child under the age of majority, especially one under the age of 13, to provide information through the network without prior parental consent.
- B. I understand and agree that DoD and DoDEA monitor use of all DoDEA IT resources and that I have no privacy concerning my use of DoDEA IT resources, whether I access them from DoDEA-provided or private equipment. I understand that DoD or DoDEA may download from DoDEA IT resources, store, and use evidence of my use in connection with any administrative action or discipline under these Terms and Conditions, the DoDEA Disciplinary regulation, or any applicable law or regulation, and that DoD or DoDEA may report conduct and supporting information that it suspects violates law to appropriate enforcement authorities.

IV. No Warranties

- A. I understand that DoDEA makes no warranties of any kind, whether expressed or implied, for the IT resources it provides. DoDEA is not responsible for any damages (including, but not limited to, loss of data, delays, non-deliveries, misdeliveries, or service interruptions, or for injuries resulting from access to any Internet site, or any consequential damages) that I may suffer from my use of DoDEA IT resources.
- B. I understand the use of any information obtained by my use of DoDEA's computer resources is at my own risk. DoDEA specifically denies any responsibility for the accuracy or quality of information obtained through its IT resources.
- C. I understand DoDEA has no obligation or authority to defend me against any legal actions brought against me by anyone arising from my misuse of DoDEA IT resources or violations of any U.S. or foreign laws, or software licenses.

V. Security

- A. I understand that security on any IT system is a high priority, especially when the system involves many users. I will notify my teacher if I notice a security problem. I will not demonstrate the problem to other users.
- B. I will not give my user password to other individuals, or allow other persons to use DoDEA-provided IT resources, e-mail access, or internet access. Any activity associated with my account will be considered my activity. It is my responsibility to protect my account and password.
- C. I may be denied access to IT resources if I am identified as a security risk.

SIGNATURE BLOCK

SPONSOR/PARENT/GUARDIAN SIGNATURE:		
PRINTED NAME:		DATE:
STUDENT SIGNATURE (GRADES 4-12 ONLY):		
PRINTED NAME:		DATE:

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 57
[Τμήμα 60, Παράγραφος 4 δ (6)]
REQUEST FOR STUDENT SCHOOL RECORDS



DEPARTMENT OF DEFENSE EDUCATION ACTIVITY
REQUEST FOR STUDENT SCHOOL RECORDS

MEMORANDUM FOR: Current Date
Name of Previous School
Address
City State Zip Code
Country

SUBJECT: Request /authorize release of records for following student:

Student Name (last, first, middle) DOB (mm/dd/yy)
Grades (e.g., K-3) Years (mm/dd/yy-mm/dd/yy)

Please forward all records for the above student to include, but not limited to, transcripts, academic, discipline, health, legal/psychological/social reports, test scores, and special services. Also, include method of weighting grades, numerical/letter grade conversion, special clinical or diagnostic studies, cumulative and confidential records (including IEP), school profile, and any other information that may be helpful.

Forward Records To:

Name of School (Registrar/Principal)
Address
City State Zip Code
Country

Signature of Parent/Guardian or School Official Authorizing Release of Records

Date

Privacy Act Notification to Parents

Authority: Sections 113, 136 and 2164 of title 10, and 921-932 of title 20 of the United States Code, and E.O. 9597 (SSN) authorize the collection of this information.

Principal Purpose: To enable DoDEA officials to obtain student records from a student's prior schools.

Routine Uses: In addition to the disclosures generally permitted under 5 U.S.C. 552a(b) of the Privacy Act, these records or information contained therein may be disclosed outside the DoD as a routine use pursuant to 5 U.S.C. 552a(b)(1) and the DoDEA and DoD Blanket Routine Uses set forth at <http://www.defenseink.mil/privacy/notice/oad/>.

Disclosure: Voluntary; however, failure to provide information may delay enrollment of, or development of a suitable educational plan for, a student enrolling in DoDEA funded programs.

DoDEA Form 1002, February 2012

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 58
[Τμήμα 60, Παράγραφος 4 δ (7)]
STUDENT HEALTH HISTORY

DEPARTMENT OF DEFENSE EDUCATION ACTIVITY STUDENT HEALTH HISTORY			
PRIVACY ACT STATEMENT			
<small>AUTHORITY: 10 U.S.C. sections 1166 and 20 U.S.C. sections 921-932. PRINCIPAL PURPOSE: To obtain health information about a student attending a Department of Defense Education Activity (DoDEA) school and program to provide and enhance student health and to provide a safe school environment. ROUTINE USES: DoDEA may release information without your consent within the DoD when needed to perform an official DoD duty, in accordance with 5 U.S.C. section 552a(b)(1). DoDEA also may release information outside the DoD, in accordance with U.S.C. section 552a(b)(2)-(7), and the "Blanket Release Use," published at http://www.defensedoc.gov/privacy/blanket-release. Examples of routine use include for valid medical, law enforcement or security purposes, as for use in litigation involving the DoD. DISCLOSURE: Disclosure to the Agency of the information requested on this form is voluntary, but failure to provide all requested information may result in the delay or denial of student services.</small>			
NAME (Last, First, Middle Initial) _____		Check: <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/> Male	Date of Birth: _____ (mm / dd / yyyy)
MEDICAL HISTORY: CHECK (✓) ALL THAT APPLY AND EXPLAIN BELOW OR ATTACH ADDITIONAL PAGE(S).			
VISION <input type="checkbox"/> Wears glasses for reading <input type="checkbox"/> Wears glasses full time <input type="checkbox"/> Wears contacts <input type="checkbox"/> Color deficiency <input type="checkbox"/> Other _____	RESPIRATORY <input type="checkbox"/> Bronchitis <input type="checkbox"/> Cystic fibrosis <input type="checkbox"/> Sinusitis <input type="checkbox"/> Other _____	ASTHMA Date of Diagnosis: _____ Inhaler needed: @ school * YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> @ home YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	ALLERGIES (A SHSG Form 11-3-7 should be completed.) <input type="checkbox"/> Bee/Wasp sting <input type="checkbox"/> Drugs <input type="checkbox"/> Environmental <input type="checkbox"/> Food <input type="checkbox"/> Lactose intolerance (The school will need a letter from the doctor stating that the student is lactose intolerant.) <input type="checkbox"/> Seasonal <input type="checkbox"/> Other _____
HEARING <input type="checkbox"/> Frequent ear infections <input type="checkbox"/> Ear tubes Insertion date: Are tubes currently in place: Right? YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Left? YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hearing loss: Right <input type="checkbox"/> Left <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Other _____	CARDIOVASCULAR <input type="checkbox"/> Sickle cell disorder <input type="checkbox"/> Heart murmur <input type="checkbox"/> Hemophilia/Other <input type="checkbox"/> Bleeding disorders <input type="checkbox"/> Rheumatoid heart disease <input type="checkbox"/> Other _____	PSYCHIATRY <input type="checkbox"/> Anorexia <input type="checkbox"/> Bulimia <input type="checkbox"/> Autism <input type="checkbox"/> ADD/ADHD <input type="checkbox"/> Depression <input type="checkbox"/> Substance abuse history <input type="checkbox"/> Suicidal <input type="checkbox"/> Other _____	PROCEDURES: (A SHSG Form 11-3-7 should be completed.) <input type="checkbox"/> My child will/may require special health care procedures during the school day. (See page 2.)
ENDOCRINE <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Other _____	MUSCULOSKELETAL <input type="checkbox"/> Muscular Dystrophy <input type="checkbox"/> Scoliosis <input type="checkbox"/> Other _____	NEUROLOGICAL <input type="checkbox"/> Cerebral Palsy <input type="checkbox"/> Frequent headaches <input type="checkbox"/> Migraines <input type="checkbox"/> Spina Bifida <input type="checkbox"/> Seizures <input type="checkbox"/> Sleep disorder <input type="checkbox"/> Other _____	RESTRICTIONS <input type="checkbox"/> My child has a condition that warrants restriction of activities during school hours. (See page 2.)
DERMATOLOGY <input type="checkbox"/> Eczema <input type="checkbox"/> Other _____	GASTROINTESTINAL <input type="checkbox"/> Hernia <input type="checkbox"/> Other _____	GENITOURINARY <input type="checkbox"/> Bladder control problems <input type="checkbox"/> Urinary tract infections <input type="checkbox"/> Other _____	MEDICATIONS <input type="checkbox"/> My child takes daily medication at home. <input type="checkbox"/> My child will need medications during school hours. (* See page 2.) <input type="checkbox"/> My child may need emergency medications during school hours. (* See page 2.) * MEDICATIONS DURING SCHOOL HOURS: SHSG 11-3-7, 1-3 and/or 1-4 forms must be signed by the physician and a parent, and must accompany prescribed medications that are to be given during school hours. The medications will be in the original container properly labeled by the physician or pharmacy. All medications will remain at school for the duration of the prescription.
DoDEA FORM 2942.0-01-01 (SHSG) 11-11, November 16, 2011 PREVIOUS EDITION IS OBSOLETE. Page 1 of 3			

DEPARTMENT OF DEFENSE EDUCATION ACTIVITY STUDENT HEALTH HISTORY		
Explain any of the above here or attach additional pages.		
Identify any special health care procedures that your child may require during the school day:		
Identify any condition that warrants a restriction of student activity, specify the nature and duration of the limitation and any other information that would help the school assist your child:		
Identify any condition that warrants daily and/or emergency administration of medicine for your child and list those medications:		
Parent/Sponsor's Signature: _____	Primary phone #: _____	Date: _____
DoDEA FORM 2942.0-01-01 (SHSG) 11-11, November 16, 2011 PREVIOUS EDITION IS OBSOLETE. Page 2 of 3		

All of these assessments – including the Benchmark Assessment System, SAT/ACT, ACT, and Advanced Placement – support student learning and provide information on how to support student achievement.

SHAPE has developed a plan that is aligned with College and Career Ready Standards to administer three types of assessments for the current school year: diagnostic, interim, and summative assessments in literacy and mathematics.

As a result of the Partnership for Assessment of Readiness for College and Careers Consortium – or PARCC – test coming online for the first time, our students will take computer based assessments that assess College and Career Ready Standards for grades 3-4 in Mathematics, Algebra I, Geometry, and Algebra II, and for grades 6-8 and 10 in Literacy.

Please take a few moments to watch a video featuring SHAPE's Assessment Chief Dr. Reginald Reynolds, as he provides an excellent overview of our new Comprehensive Assessment System. You can watch the video at this link: <https://bit.ly/2Uy13DQ>

Mr. Whitney will provide you with more information over the next several weeks and provide about specific testing dates at our school. Thank you for taking the time to watch the video. Please feel free to contact Mr. Whitney if you have any questions about the upcoming spring assessments. (Ed 25-Act)

Transparency Request 12-131 when a Student is Absent
It is the parent's responsibility to call 201-266-6000 or 01-800-260-0007 between 0800 and 2000 to inform the school of the student's absence and the reason for the absence. As a parent to the student's return to school, the information will be used to release a valid note signed by the captain or a parent, to verify the reason for the absence. The note should be given to the attendance clerk within three days of return. The note can also be sent from an official email address to cmf@shps.dodds.af.mil.

Handbook Highlights

SAHS SAC (School Advisory Committee)

The School Advisory Committee advises the school principal on educational matters that include school policies affecting students and parents. Administrative personnel affecting students, instructional programs and educational resources within the school. Allocation of resources within the school to achieve educational goals. Pupil services (health, special ed., testing, evaluation), Student standards of conduct and discipline, Policies and standards of the department's education system related to the Administration.

SCHOOL ADVISORY COMMITTEE	
Mr. Steve D'Amico	Principal
Mr. Keith Reynolds	Principal Deputy
Mr. Steven Jaffe	Director of Instruction
Mr. Jeff Hensley	Director of Assessment
Mr. Tommie King	Director of Transportation
Ms. Mal Moss	Director of Technology
Mr. Michael Gyles	Director of Transportation
SCHOOL ADVISORY COMMITTEE	
Mr. Thomas Brown	School Liaison Officer
Mr. Bill Graham	Chief Business Office
Dr. Thomas Smith	Assistant Principal
Mr. Thomas Williams	Principal

Meeting Dates and Minutes for School Year 2017-2018

Date	Minutes
October 26, 2017	20171026
January 16, 2018	20180116
March 07, 2018	
May 23, 2018	

Meeting times are from 3:00-4:00 in the MWVVE room.

Parents and students are welcome to attend these for the SAC to consider using the form on the following link: [SAC Decision](#)

SAHS Booster Club

From the Counselors

Coordinator	Grade Level	Phone	Email
Mr. John Taylor	High School	202-233-1111	John.Taylor@shps.dodds.af.mil
Ms. Alicia Hamilton	High School	202-233-1111	Alicia.Hamilton@shps.dodds.af.mil
Ms. Aurora Hamilton	High School	202-233-1111	Aurora.Hamilton@shps.dodds.af.mil

Notes for Student with an IEP/504: Student Leave Form: [2017-1809](#)
Please see school to obtain appropriate details of the above items.

College Planning and Application

College Board's Big Future	College Board for Students in the College Admissions Process	SCAS Guide for Student Affairs
The Common Application	College Application (SAT - International and College Admissions Process for U.S. Citizens/Res.)	Universal College Application (UAC) - Guide to International University Admissions
Financial University Information	College Admissions for U.S. Citizens/Res.	UAC - University for U.S. Citizens/Res.

The Academic Support Services Team

Financial Aid and Scholarship Resources

FAFSA - Free Application for Federal Aid	FAFSA - The Best Choice	State & Federal College Loans
Financial Aid - Scholarships & Loans	College Admissions	College Admissions

State Academic Information

in State, Tuition and State Residency Requirements

Education USA - Study in the U.S.	Study in the U.S.	Study in the U.S.
Education USA - Study in the U.S.	Study in the U.S.	Study in the U.S.

Continuity of School Experience for Military Students

Contact: 247 Military Crisis Helpline: www.here.com/247

The most useful times many of us could see immediate assistance and confidential support without

Having to figure out where to go for help or seeking for counseling appointments. That's why a crisis helpline line is an essential resource for someone in emotional distress. With a single call or text of a crisis line, you can talk to that confidential staff who with master level counselors trained to help people in crisis. Crisis counselors help those in crisis get a better understanding of the situation they are facing and the steps they should take toward feeling better about their current situation or future outlook.

For crisis support in Europe, dial toll-free 80055-1273-5223 or (351) 135. Or, go to www.militarycounselors.net, or CrisisLine800.com/militarycounselors.net and click on the confidential chat/help button.

Prefer to text? No problem!

The MFLC (Military Family Life Counselor) Program provides confidential, non-medical counseling support for a range of issues including: relationship, crisis intervention, stress management, grief, occupational, and other individual and family issues. Through educational presentations focused on issues common to the military family including: reentry/homecoming, stress/trauma, grief/loss and deployment, are provided to communities. Family Readiness Groups (FRGs), Soldier Assistance Processing and other programs, is available. Support for those issues empowers individuals during the problem-solving process, increases individual and family resiliency and confidence in coping with the challenges of military life and assures that those issues do not descend from operational readiness. Call 800-343-6100 to contact the MFLC.

CHANGES TO THE FAFSA PROCESS FOR 2017-18

FAFSA FORM IS OPENED	FAFSA FORM IS OPENED	FAFSA FORM IS OPENED	FAFSA FORM IS OPENED
10/1/2017-09/30/2018	10/1/2017	10/1/2017-09/30/2018	10/1/2017
10/1/2017-09/30/2018	10/1/2017	10/1/2017-09/30/2018	10/1/2017
10/1/2017-09/30/2018	10/1/2017	10/1/2017-09/30/2018	10/1/2017
10/1/2017-09/30/2018	10/1/2017	10/1/2017-09/30/2018	10/1/2017

Visit www.fafsa.gov for information from the SHAPE Area on High School guidelines program to include registration, entrance requests, academic development programs and other related resources.

Volunteer Information

Please contact the high school secretary, Heather Ramsey at Heather.Ramsey@shps.dodds.af.mil for questions about which forms to complete to become a volunteer.

ADMINISTRATORS

Principal: Mr. Thomas J. Whitney (Thomas.Whitney@shps.dodds.af.mil)
Assistant Principal (A): Thomas Smith (Thomas.Smith@shps.dodds.af.mil)

MISSION

LEAD, INSPIRE, AND EMPOWER EACH STUDENT TO SUCCEED IN A DYNAMIC WORLD.



CONTINUOUS SCHOOL IMPROVEMENT GOALS

Goal 1: All students will meet or exceed the College and Career Readiness benchmarks as measured by the College Board.

Goal 2: All students will develop skills to support success for College and Career Readiness.



ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 60
(Τμήμα 62, Παράγραφος 1)
ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΤΟ ΤΕΓ

Υποδειγμα «1»



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΕΣΒΕΙΑ
ΒΡΥΞΕΛΛΕΣ
ΓΡΑΦΕΙΟ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Rue des Petits Carmes 6
B-1000 Bruxelles
Τηλ. : +32-2-54 55 519, Fax. : +32-2-649 60 90

ΕΓΓΡΑΦΗ ΓΙΑ ΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΕΤΟΣ 2017-2018

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΑΘΗΤΗ

Επώνυμο μαθητή	
Όνομα μαθητή	
Ημερομηνία γέννησης	
Διεύθυνση Κατοικίας	
ΤΚ / Πόλη	
Χώρα	
Όνοματεπώνυμο πατέρα	
Αριθμός τηλεφώνου	
e-mail	
Όνοματεπώνυμο μητέρας	
Αριθμός τηλεφώνου	
e-mail	

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

ΧΩΡΑ:					
Τ.Ε.Γ.:					
ΕΙΔΟΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ: Νέα Εγγραφή <input type="checkbox"/>			Ανανέωση Εγγραφής <input type="checkbox"/>		
ΕΠΙΠΕΔΟ Νηπιαγωγείο					
ΕΠΙΠΕΔΟ Δημοτικού (6-12 ετών):					
α1	α2	β1	β2	γ1	γ2
ΕΠΙΠΕΔΟ Γυμνασίου/Λυκείου (άνω των 12 ετών):					
A1	A2	B1	B2	Γ1	Γ2
ΗΜΕΡΑ (ΤΜΗΜΑ):					

Ο υπογραφομένος πατέρας/μητέρα/κηδεμόνας
του/της μαθητή/μαθήτριας ζητά την
εγγραφή του/της για το σχολικό έτος 2017-2018.

Υπογραφή

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 61
(Τμήμα 62, Παράγραφος 2)
ΕΝΤΥΠΟ ΓΟΝΙΚΗΣ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΤΕΓ

Υποδειγμα <<2>>



Πανελλήνιο Σχολικό Δίκτυο
Το δίκτυο στην υπηρεσία της Εκπαίδευσης

ΓΡΑΦΕΙΟ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΒΡΥΞΕΛΛΩΝ

Έντυπο γονικής συγκατάθεσης για ανάρτηση
φωτογραφιών ή βίντεο στην ιστοσελίδα του Σ.Γ.Β

Το Γραφείο μας έχει δημιουργήσει δικτυακό τόπο στη διεύθυνση:

<http://www.gsev.gr>

Προϋπόθεση:

ότι δεν θίγονται προσωπικά δεδομένα όπως κάθε πληροφορία που αναφέρεται στο παιδί μου, για παράδειγμα το όνομα, τη διεύθυνση της οικίας μας, το τηλέφωνο επικοινωνίας (σταθερό ή κινητό), τα ενδιαφέροντα, επιδόσεις στο σχολείο, κ.ο.κ. σύμφωνα και με την Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα.

Δηλώνω ότι επιτρέπω στον υπεύθυνο της ιστοσελίδας του γραφείου και σχετικά με πιθανή εμφάνιση του παιδιού μου που φοιτά στο Τ.Ε.Γ....., να εμφανίζεται με την παραπάνω προϋπόθεση στον δικτυακό τόπο:

<http://www.gsev.gr>

Όνοματεπώνυμο γονέα/κηδεμόνα.....

Υπογραφή γονέα/κηδεμόνα

Ημερομηνία

Ασφάλεια στο Διαδίκτυο <http://internet-safety.sch.gr> – Άλλη μία υπηρεσία του ΠΣΔ

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 62
(Τμήμα 66, Παράγραφος 2γ)
SHAPE LANGUAGE CENTRE

NATO UNCLASSIFIED
Releasable to PfP/MD/ICI/PatG

Date of distribution:
15 January, 2020



Base Support Group

SHAPE Language Centre

SPRING SESSION

10 February 2020 – 19 June 2020

*RE-ENROLMENTS – French and English
(students already in the programme)*
From 20 to 24 January

*ENROLMENTS – French and English
(new students)*
From 27 January to 7 February
Placement tests : call 4971 for an appointment

SPANISH – ITALIAN – GERMAN – RUSSIAN – GREEK – TURKISH
Call us before 10 February

**For more information,
please contact the Language Centre at 4971**

NATO UNCLASSIFIED
Releasable to PfP/MD/ICI/PatG

**ΥΠΟΔΕΙΓΜΑΤΑ
ΔΕΚΑΤΟΥ ΜΕΡΟΥΣ
(Υπόδειγμα 63)**

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 63
(Τμήμα 75, Παράγραφος 1ιδ)
ΦΟΡΜΑ SF-52

NATO UNCLASSIFIED

SF 52 – JUNE 2015

INTERNATIONAL DEPARTURE/CLEARANCE CERTIFICATE
TO BE FULLY COMPLETED BY DIVISION ADMIN STAFF

SECTION I: Initial visit to National Units/NMRs/SU (Military and National Civilian Component), J1-CHRM Bldg, 102 Rm, 221 (NATO International Civilians and LWR) and LWS Civilian Officer Bldg, 207 – Rm. 109 (LWS); at least 10 days working days prior the departure, in order to be well informed about the overall "out-processing" procedures. If you need more information please reach BSG-FSCEP/RGN in Bldg 210 Rm. 110. Out-processing form (SF52 - JUNE 2015) is also available for download, at: <http://www.shape2day.com/arriving-leaving/shape/outprocessing/personnel.aspx>

DATE/SIGNATURE(S) AND NAME OF PERSON GRANTING CLEARANCE

RANK/GRADE	LAST NAME	FIRST NAME	NAT/SC	DIVISION	PE POST NO	SHAPE ID CARD NO
CURRENT ADDRESS IN BELGIUM				NEXT MAILING ADDRESS		DEPARTURE DATE

DIRECTORATES OR AGENCY certifies:

- a) The individual has been relieved of responsibility for all classified documents and divisional property.
- b) The individual has been debriefed and has signed portion V of ACO Form 107 which is to be kept by the Division/Agency for 10 years after departure.
- c) All International Evaluation Reports on subordinates, in accordance with AD 45-1, have been completed.
- d) The individual has returned their office key to the DSO (Class II – Bldg 101 only).
- e) The individual requires/does not require* a Temp Sec Pass valid until _____
- f) Security pass holder has to report to pass office: YES/NO*

DATE/SIGNATURE/STAMP

SECTION II – YOU MUST HAND CARRY THIS FORM TO THE AGENCIES LISTED BELOW:

<p>1. BELGIAN MIN FIN CUSTOMS certifies: (Bldg 210 - Rm. 111-A) Mon – Fri 0900 to 1300 hrs & 1400 to 1600 (PM by appt only) – 065 402890/85)</p> <p>a) ATV Form has been completed and all taxes paid. STAMP</p> <p>b) Formalities for export/expedition of vehicle under temporary admission completed.</p> <p>c) BENELUX Form I has been completed, if applicable. NAME/SIGNATURE/DATE</p>
<p>2. BELGIAN MIN FIN VAT/TVA certifies: (Bldg 210 - Rm 103) (Tue - Fri 0900 to 1200 hrs) - TVA clearance has been completed</p> <p>Formalities for export/expedition of vehicle under temporary admission completed. STAMP</p> <p style="text-align: right;">NAME/SIGNATURE/DATE</p>
<p>3. BSG - FSCEP - Registration Section (RGN), certifies: (Bldg 210 – Rm. 110 – Mon – Thu 08.45 to 1300 hrs & 1400 to 1700 hrs, Fri 08.45 to 1300 hrs)</p> <p>Formalities for export or the disposal of Vehicle under SHAPE system have been completed. STAMP</p> <p style="text-align: right;">NAME/SIGNATURE/DATE</p>
<p>5. BSG – FSCEP/HMS (Housing Management Section, Bldg.210-Rm.107) or SHAPE Domains (Bldg. 210 – Rm.101) certifies:</p> <p>The individual is cleared for SHAPE Village Housing STAMP</p> <p style="text-align: right;">NAME/SIGNATURE/DATE</p>
<p>6. BSG- SHAPE Military Library- Mandatory only for security badge holder (Bldg 101 – Rm M118 – Ext. 4457)</p> <p style="text-align: right;">STAMP</p> <p style="text-align: right;">NAME/SIGNATURE/DATE</p>
<p>7. BSG Security and Emergency Services – (Pass Office – Bldg. 102) certifies:</p> <p>a) Security Pass was deactivated. STAMP</p> <p>b) Temporary Security Pass has been issued.</p> <p style="text-align: right;">NAME/SIGNATURE/DATE</p>

NATO UNCLASSIFIED

SECTION III – Ensure, that you have cleared from the following :	
8. BRANCH /DIVISION CIS POC	STAMP NAME/SIGNATURE/DATE
9. NCTA SECTOR MONS LOGISTICS DEPARTMENT (Bldg 117 Warehouse)	STAMP NAME/SIGNATURE/DATE

10. BSG Morale and Welfare Branch (MW)	
A. SHAPE International Library (Bldg 387)	B. SHAPE Club (Bldg 903)
STAMP NAME/SIGNATURE/DATE	STAMP NAME/SIGNATURE/DATE

11. BSG Infrastructure, Storage and Supply Branch (ISS)	
A. Property Accounting and Inventory Office - (Bldg. 214 Rm. 105)	B. Transportation Section- Dispatch Office ((Bldg 217)
STAMP NAME/SIGNATURE/DATE	STAMP NAME/SIGNATURE/DATE

SECTION IV – NATIONAL CLEARANCE BY NMRs /SU/ORGANISATIONS ADMINISTERED BY SHAPE (or C-HRM FOR CIVILIANS)	
NMR/SU for MILITARY PERSONNEL and NATIONAL CIVILIAN COMPONENT. CLEARANCE HAS BEEN COMPLETED. DATE/STAMP/SIGNATURE	LWR PERSONNEL (J1-CHRM - BLDG.102 – Rm. 221-220). CLEARANCE HAS BEEN COMPLETED. DATE/STAMP/SIGNATURE
NATO INTERNATIONAL CIVILIANS (NIC) (J1-CHRM - BLDG.102 – Rm. 221-220) CLEARANCE HAS BEEN COMPLETED. DATE/STAMP/SIGNATURE	LWS CIVILIAN PERSONNEL OFFICER (Bldg. 207 - Rm.109) CLEARANCE HAS BEEN COMPLETED. DATE/STAMP/SIGNATURE

SECTION V – BSG- FSCEP RGN – Bldg. 210-Rm 110 - (Registration Section), certifies that the following SHAPE documents have been returned and that the individual has been cleared from APMS (NOTE: Police Report is needed for any lost documents).		
	Date/Stamp/Signature	Remarks
SHAPE ID Cards		
APMS		
Special ID Cards		
Belgian Special Id Card (when/If applicable)		

I CERTIFY THAT THE ABOVE REPRESENTS A TRUE STATEMENT OF MY CLEARANCE. I HAVE INCURRED NO ADDITIONAL OBLIGATIONS SINCE MY CLEARANCE AND WILL PERSONALLY REPAY ANY OBLIGATIONS THAT MAY SUBSEQUENTLY COME TO LIGHT AFTER MY DEPARTURE.

DATE: _____ SIGNATURE OF WARRIOR: _____

FINAL INTERNATIONAL CLEARANCE BSG-FSCEP – RGN (Registration Section) - Bldg 210-Rm 110.	DATE/SIGNATURE/STAMP & NAME OF PERSON GRANTING CLEARANCE
--	--

**ΥΠΟΔΕΙΓΜΑΤΑ
ΕΝΔΕΚΑΤΟΥ ΜΕΡΟΥΣ
(Υπόδειγμα 64 - 66)**



ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 64
(Τμήμα 78, Παράγραφος 1)
ΦΟΡΜΑ SF-151

ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΑΠΑΛΛΑΓΗΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΦΠΑ ΚΑΙ/Η ΤΟΥΣ ΕΙΔΙΚΟΥΣ
ΦΟΡΟΥΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ (*)
(Οδηγία 2006/112/ΕΚ — άρθρο 151 — και οδηγία 2008/118/ΕΚ — άρθρο 13)

Αριθμός σειράς (προαιρετικό):		
1. ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΣ ΑΠΑΛΛΑΓΗΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ/ΙΔΙΩΤΗΣ		
Επωνυμία /ονοματεπώνυμο		
Διεύθυνση (οδός, αριθμός)		
Ταχυδρομικός κώδικας, πόλη		
Κράτος μέλος (υποδοχή) Belgique		
2. ΑΡΜΟΔΙΑ ΑΡΧΗ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΩΡΗΣΗ (όνομα, διεύθυνση και αριθμός τηλεφώνου)		
Federal Public Service FINANCE		
General Administration of TAXES	Custom and excise general department	
VAT office SHAPE	Custom office SHAPE	
Building 210 - Room 103	Building 210 - Room 111A	
☎ +32 257 773 67 ✉ vat.shape@minfin.fed.be	☎ +32 257 846 50 ✉ poste.douanes.shape.casteau@minfin.fed.be	
7010 SHAPE		
3. ΑΔΙΑΣΗ ΤΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ ΑΠΑΛΛΑΓΗΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ Ή ΙΔΙΩΤΗ		
Με την παρούσα, ο δικαιούχος απαλλαγής οργανισμός ή ιδιώτης (1) δηλώνει		
α) ότι τα αγαθά και/ή οι υπηρεσίες που αναφέρονται στο σημείο 5 προορίζονται (2)		
<input type="checkbox"/> για επίσημη χρήση <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ζώνης διπλωματικής αποστολής <input type="checkbox"/> ζώνης προξενικής αρχής <input type="checkbox"/> ευρωπαϊκού οργανισμού στον οποίο εφαρμόζεται το Πρωτόκολλο περί προνομίων και απελευθέρωσης της Ευρωπαϊκής Ένωσης <input type="checkbox"/> διεθνούς οργανισμού <input type="checkbox"/> ενόπλιων δυνάμεων κράτους που μετέχει στο Βορειοατλαντικό σύμφωνο (ΝΑΤΟ) <input type="checkbox"/> ενόπλιων δυνάμεων του Ηνωμένου Βασιλείου που σταθμεύουν στην Κόστα 		<input type="checkbox"/> για ιδιωτική χρήση <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> μέλους ζώνης διπλωματικής αποστολής <input type="checkbox"/> μέλους ζώνης προξενικής αρχής <input type="checkbox"/> μέλους του προσωπικού διεθνούς οργανισμού
(Όνομα του οργανισμού) (βλέπε σημείο 4)		
β) ότι τα αγαθά και/ή οι υπηρεσίες που περιγράφονται στο σημείο 5 πληρούν τις προϋποθέσεις και τους περιορισμούς που εφαρμόζονται, όσον αφορά την απαλλαγή στο κράτος μέλος που αναφέρεται στο σημείο 1, και		
γ) ότι οι ανωτέρω πληροφορίες είναι ακριβείς και ειλικρινείς.		
Ο δικαιούχος απαλλαγής οργανισμός ή ιδιώτης αναλαμβάνει με την παρούσα να καταβάλει στο κράτος μέλος από το οποίο ειστάχθηκαν τα αγαθά ή στο οποίο παραδόθηκαν τα αγαθά και/ή παρεσχέθησαν οι υπηρεσίες, τον ΦΠΑ και/ή τους ειδικούς φόρους κατανάλωσης που θα ήταν απαιτητοί εάν τα αγαθά και/ή οι υπηρεσίες δεν πληρούσαν τους όρους απαλλαγής ή δεν χρησιμοποιούνταν με τον προβλεπόμενο τρόπο.		
Όνομα και ιδιότητα του υπογράφοντα		
Τόπος, ημερομηνία		Υπογραφή
4. ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΤΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ (σε περίπτωση απαλλαγής για ιδιωτική χρήση)		
Τόπος, ημερομηνία		Όνομα και ιδιότητα του υπογράφοντα
Σφραγίδα		Υπογραφή

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 65
(Τμήμα 78, Παράγραφος 1)
ΕΓΚΡΙΣΗ ΑΠΑΛΛΑΓΗΣ ΦΠΑ ΑΠΟ ΤΟ ΒΕΛΓΙΟ

5. DESCRIPTION DES BIENS ET/OU DES SERVICES POUR LESQUELS L'EXONÉRATION DE LA TVA ET/OU DES DROITS D'ACCISE EST DEMANDÉE					
A. Informations relatives à l'assujéti/Tentrepositaire agréé					
1) Nom et adresse: VOTRE MAGASIN, RUE GRANDE 208, B-7020 MAISIERES					
2) État membre: PLUMART					
3) Numéro d'identification TVA/numéro des droits d'accise ou numéro d'enregistrement fiscal: BE0831214279					
B. Informations relatives aux biens et/ou aux services					
N°	Description détaillée des biens et/ou des services (3) (ou renvoi au bon de commande annexé)	Quantité ou nombre	Valeur hors TVA et droits d'accise		Devise
			Valeur unitaire	Valeur totale	
1	FACTURE No VF02-17-2741	2	48,76	97,52	EUR
			Total		97,52 EUR
6. CERTIFICAT DES AUTORITÉS COMPÉTENTES DE L'ÉTAT MEMBRE D'ACCUEIL					
L'expédition/La livraison de biens et/ou prestation de services décrite à la case 5 respecte:					
<input checked="" type="checkbox"/> dans sa totalité <input type="checkbox"/> à concurrence d'une quantité de (nombre) (4)					
les conditions d'exonération de la TVA et/ou des droits d'accise.					
S.P.F. FINANCES SHAPE T.V.A. Bldg 210 - Room 103 7010 SHAPE (Belgium) Tél.: 0257/62.660 - Fax : 0257/98.296 Heures d'ouverture: de 9 à 12 h ou sur rendez-vous				KIM VAN HECKE EXPERT FINANCIER	
Lieu, date: 20 AVR. 2018			Cachet	Nom et qualité du signataire  Signature	
7. DISPENSE DU CACHET PRÉVU À LA CASE 6 (uniquement en cas d'exonération pour usage officiel)					
Par lettre n°:					
Du:					
L'organisme exonérable désigné:					
Est dispensé par					
L'autorité compétente de l'État membre d'accueil:					
De l'obligation d'obtenir le cachet prévu à la case 6					
Lieu, date			Cachet	Nom et qualité du signataire	
Signature			Cachet	Signature	
(*) Biffer selon le cas. (1) Biffer selon le cas. (2) Cocher la case correspondante. (3) Annuler l'espace non utilisé. Obligatoire également si des bons de commande figurent à l'annexe. (4) Biffer les biens et/ou les services non exonérables à la case 5, ou sur le bon de commande annexé.					

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 66
(Τμήμα 78, Παράγραφος 1)
ΈΝΤΥΠΟ «RED ALL BELGIUM» ΓΙΑ ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΦΠΑ

DEMAND OF RE-IMBURSEMENT - DEMANDE DE REMBOURSEMENT - TERUGGAVE-AANVRAAG	
	
THIS DOCUMENT IS ONLY VALID IN A DECATHLON STORE	
NAME, FIRST NAME NOM, PRENOM NAAM, VOORNAAM	
FILE NUMBER PROTOCOL NUMERO DE DOSSIER PROTOCOLE	
DOSSIER NUMMER PROTOCOL (ONLY FOR DIPLOMATS IN BELGIUM)	
BANK ACCOUNT IBAN FORMAT :	
(ONLY SEPA COUNTRIES, SEE BELOW)	
BIC CODE :	
E-MAIL ADDRESS MANDATORY ADRESSE E-MAIL OBLIGATOIRE	
E-MAIL ADRES VERPLICHT	
INFO FOR DIPLOMATS, E.U., NATO, SHAPE / INFO VOOR DIPLOMATEN, E.U., NAVO, SHAPE / INFO POUR DIPLOMATES, U.E., OTAN, SHAPE	
RED ALL BELGIUM CAN, IN NAME OF DECATHLON, RE-IMBURSE YOU THE VAT AMOUNT. THEREFORE WE KINDLY ASK YOU TO FILL OUT THIS DOCUMENT. THANK YOU VERY MUCH. - FOR A RE-IMBURSEMENT WITHIN 4 WEEKS : NO HANDLING FEE WILL BE DEDUCTED FROM THE VAT AMOUNT. - I HEREBY AGREE THAT A HANDLING FEE ON THIS TRANSACTION OF 1 % ON THE PURCHASE AMOUNT WITH A MINIMUM OF € 5,10 NO MAXIMUM WILL BE DEDUCTED IMMEDIATELY FOR A RE-IMBURSEMENT WITHIN 7 DAYS AFTER RECEIPT OF YOUR DOCUMENTS. <small>INFO@REDALL.BE</small>	
RED ALL BELGIUM PEUT, AU NOM DE DECATHLON, VOUS REMBOURSER LA TVA. A CETTE FIN, NOUS VOUS PRIONS DE BIEN VOULOIR REMPLIR CE DOCUMENT. MERCI D'AVANCE. POUR UN REMBOURSEMENT DANS LES 4 SEMAINES AUCUN FRAIS ADMINISTRATIF NE SERA DÉDUIT DU MONTANT DE LA TVA. - JE MARQUE MON ACCORD SUR LA DÉDUCTION IMMÉDIATE DES FRAIS ADMINISTRATIFS DE 1 % DU MONTANT D'ACHAT AVEC UN MINIMUM DE € 5,10 ET PAS DE MAXIMUM POUR UNE REMBOURSEMENT DANS LES 7 JOURS QUI SUIVENT LA RÉCEPTION DE VOS DOCUMENTS. <small>INFO@REDALL.BE</small>	
RED ALL BELGIUM KAN, IN NAAM VAN DE DECATHLON, U DE BTW TERUGBETALEN. HIERVOOR VERZOEKEN WIJ U DIT DOCUMENT TE WILLEN INVULLEN. DANK BIJ VOORBAAT. VOOR EEN TERUGBETALING BINNEN DE 4 WEKEN NA ONTVANGST VAN UW DOCUMENTEN ZAL GEEN ADMINISTRatieve KOST IN MINDERING GEBRACHT WORDEN VAN HET BTW BEDRAG. - IK GA HIERBIJ AKKOORD DAT EEN ADMINISTRATIEVE KOST VAN 1 % OP HET AANKOOPBEDRAG MET EEN MINIMUM VAN € 5,10 EN GEEN MAXIMUM ONMIDDELIJK IN MINDERING WORDT GEBRACHT VOOR EEN TERUGBETALING BINNEN DE 7 DAGEN VANAF ONTVANGST VAN UW DOCUMENTEN. <small>INFO@REDALL.BE</small>	
<input type="checkbox"/> 7 WORKING DAYS - 7 JOURS OUVRABLES - 7 WERKDAGEN	
<input type="checkbox"/> WITHIN 4 WEEKS - DANS LE MOIS - BINNEN DE 4 WEKEN	
SIGNATURE - HANDTEKENING	DATE - DATUM
INFORMATION INTENDED TO TRAVELLERS RESIDING OUTSIDE THE EUROPEAN UNION AND EXPORT WITH EX	
RED ALL BELGIUM CAN, IN NAME OF DECATHLON, RE-IMBURSE YOU THE VAT AMOUNT WITHOUT ANY FEE ON A IBAN + BIC IN SEPA COUNTRIES; THROUGH WESTERN UNION, PAYPAL AND CREDIT CARDS. EXCEPTION IS MADE FOR A CASH REFUND AT BRUSSELS AIRPORT. INFO-FEE SEE REVERSE SIDE.	
CREDIT CARD NUMBER :	(VISA, MASTERCARD, AMEX, JCB, ELAVON DINERS)
<small>*SEPA COUNTRIES : Austria, Belgium, Bulgaria, Czech Republic, Cyprus, Denmark, Estonia, Finland, France (including Guadeloupe, Martinique, Mayotte, French Guiana, Réunion, Saint Pierre and Miquelon), Germany, Greece, Hungary, Iceland, Ireland, Italy, Latvia, Liechtenstein, Lithuania, Luxembourg, Malta, Monaco, Netherlands, Norway, Poland, Portugal (including Azores and Madeira), Romania, Slovakia, Slovenia, Spain (including Canary Islands, Ceuta and Melilla), Sweden, Switzerland, United Kingdom (including Gibraltar and North-Ireland).</small>	
 : 02 309 00 01	HOMEPAGE : WWW.REDALL.BE
	P.O. BOX 49 - B - 1740 TERNAT