

## ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΩΝ

- 1) Αίτηση του δικαιούχου
  - ❖ Σε περίπτωση ανηλικού αναγράφονται στην αίτηση τα στοιχεία του πατέρα ή της μητέρας
- 2) Γνωμάτευση από τα αρμόδια ΚΕΠΑ στην οποία θα αναφέρεται ποσοστό αναπηρίας.
  - ❖ Για τους πάσχοντες από Μεσογειακή Αναιμία-θαλασσαιμία-αιμοσφαιρινοπάθεια-δρεπανοκυτταρική αναιμία απαιτείται ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω και συχνές μεταγγίσεις.
  - ❖ για τους πάσχοντες από πρωτοπαθή ανοσοεπάρκεια απαιτείται ποσοστό αναπηρίας 50% και άνω και θα πρέπει να αναγράφεται ότι ο ασθενής χρήζει συστηματικής θεραπείας υποκατάστασης με χορήγηση ανοσοσφαιρίνης ανά τακτά χρονικά διαστήματα
  - ❖ για τους πάσχοντες από αιμορροφιλία-συγγενείς αιμορραγικές διαθέσεις-σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (AIDS) απαιτείται ποσοστό αναπηρίας 50%
- 3) Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης από το Δήμο
- 4) Φωτοτυπία Εκκαθαριστικού Εφορίας τρέχοντος οικονομικού έτους
  - ❖ Στην περίπτωση ανηλικού είναι απαραίτητη η βεβαίωση απόδοσης Α.Φ.Μ. καθώς και Ε1 τρέχοντος οικονομικού έτους των γονέων.
  - ❖ Στην περίπτωση που δηλώνεται στο εκκαθαριστικό διαφορετική διεύθυνση από αυτή που κατοικεί ο δικαιούχος απαιτείται μεταβολή στοιχείων από την Εφορία.
- 5) Λογαριασμό ΔΕΗ ή ΟΤΕ ή μισθωτήριο συμβόλαιο σπιτιού **ΚΑΙ** σε περίπτωση φιλοξενίας Υπεύθυνη δήλωση Ν. 1599/86 του ατόμου που φιλοξενεί θεωρημένη για το γνήσιο της υπογραφής.
- 6) Φωτοτυπία βιβλιαρίου ασθενείας (σελίδα φωτογραφίας και θεώρηση για το τρέχον έτος)
  - ❖ Σε περίπτωση ασφάλισης στον ΟΙΚΟ ΝΑΥΤΟΥ βεβαίωση ότι δεν λαμβάνουν από το συγκεκριμένο φορέα το αντίστοιχο επίδομα και υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/86 του υπεύθυνου είσπραξης **θεωρημένη για το γνήσιο της υπογραφής** ότι επιθυμούν το συγκεκριμένο επίδομα να το λαμβάνουν από την Υπηρεσία μας.
- 7) Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/86 του δικαιούχου **θεωρημένη για το γνήσιο της υπογραφής** , στην οποία θα δηλώνονται τα ακόλουθα:
  - α) η μόνιμη κατοικία και ότι δεν λαμβάνει λόγω της πάθησης του άλλου είδους οικονομικής ενίσχυσης από άλλο φορέα της ημεδαπής ή της αλλοδαπής.
  - β) Ότι η παρεχόμενη οικονομική ενίσχυση θα χρησιμοποιηθεί για τις ανάγκες του αναπήρου και μόνο.
  - γ) Εάν λαμβάνει ή όχι το ανάπηρο άτομο ή η οικογένειά του άμεσα ή έμμεσα άλλη οικονομική ενίσχυση ή σύνταξη από οποιαδήποτε πηγή της ημεδαπής ή αλλοδαπής για την ίδια αιτία
  - δ) Ότι θα ειδοποιήσει αμέσως την Υπηρεσία σε περίπτωση εισαγωγής σε Ίδρυμα, αλλαγής διεύθυνσης κατοικίας, λήψης επιδόματος ή σύνταξης ή θανάτου.
    - ❖ Σε περίπτωση ανηλικού η ανωτέρω υπεύθυνη δήλωση θα πρέπει να συμπληρωθεί και από τους δύο γονείς (**θεωρημένη για το γνήσιο υπογραφής**).
- 8) Φωτοτυπία Αστυνομικής Ταυτότητα του δικαιούχου
  - ❖ Σε περίπτωση ανηλικού φωτοτυπίες από αστυνομικές ταυτότητες και των δύο γονέων
- 9) Βεβαίωση ΑΜΚΑ σε φωτοτυπία
  - ❖ Σε περίπτωση ανηλικού φωτοτυπία ΑΜΚΑ και των δύο γονέων
- 10) Λογαριασμό Τραπέζης (φωτοτυπία πρώτης σελίδας βιβλιαρίου) με πρώτο όνομα τον δικαιούχο όπου θα αναγράφεται ο κωδικός λογαριασμού (IBAN).
- 11) Στην περίπτωση παλαιού επιδοτούμενου κατατίθεται υποχρεωτικά αριθμός πρωτοκόλλου κατάθεσης δικαιολογητικών στα ΚΕΠΑ

**ΧΡΗΣΙΜΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ:**

**Τηλέφωνο 210 - 9961973**

**ΔΕΥΤΕΡΑ ΚΑΙ ΤΕΤΑΡΤΗ 11:00-13:00**