

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΓΙΑ ΕΠΙΔΟΜΑ ΠΑΡΑΠΛΗΓΙΑΣ ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΩΝ

- 1) Αίτηση του δικαιούχου
(Σε περίπτωση ανηλίκου αναγράφονται στην αίτηση τα στοιχεία του πατέρα της μητέρας ή του κηδεμόνα)* Σε περίπτωση που αδυνατεί να προσέλθει ο ίδιος, αίτηση του νόμιμου αντιπροσώπου του η οποία θα συνοδεύεται από εξουσιοδότηση θεωρημένη για το γνήσιο της υπογραφής ή πληρεξούσιο.
- 2) Γνωμάτευση από τα αρμόδια ΚΕΠΑ στην οποία θα αναφέρεται ποσοστό αναπηρίας και χρόνος λήξης.
 - ❖ Στην περίπτωση που το επίδομα βρίσκεται σε αναστολή και προκειμένου να γίνει αναδρομική χορήγηση του επιδόματος θα κατατίθεται αρ. πρωτοκόλλου από τα ΚΕΠΑ.
- 3) Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης από το Δήμο που είναι εγγεγραμμένος (τελευταίου εξαμήνου)
- 4) Φωτοτυπία Εκκαθαριστικού Εφορίας τρέχοντος οικονομικού έτους.
 - ❖ Στην περίπτωση ανηλίκου είναι απαραίτητη η βεβαίωση απόδοσης Α.Φ.Μ. καθώς και ΕΙ 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) Φωτοτυπία λογαριασμού ΔΕΗ ή ΟΤΕ (**τελευταίου τριμήνου**) ή μισθωτήριο συμβόλαιο σπιτιού **ΚΑΙ** σε περίπτωση φιλοξενίας Υπεύθυνη δήλωση Ν. 1599/86 του ατόμου που φιλοξενεί θεωρημένη για το γνήσιο της υπογραφής του.
- 6) Φωτοτυπία βιβλιαρίου ασθενείας (σελίδα φωτογραφίας καθώς και ασφαλιστική ικανότητα για το τρέχον έτος).
- 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 ή αλλαγής ασφαλιστικής κατάστασης.
 - ε) ότι δεν περιθάλπεται σε κλειστό ίδρυμα προνοιακού χαρακτήρα
 - στ) ότι ο δικαιούχος δεν είναι ασφαλισμένος στο δημόσιο ή σε οποιοδήποτε άλλο φορέα της ημεδαπής ή της αλλοδαπής
 - ❖ Σε περίπτωση ανηλίκου η ανωτέρω υπεύθυνη δήλωση θα πρέπει να συμπληρωθεί και από τους δύο γονείς (**θεωρημένη για το γνήσιο υπογραφής**)
- 8) Φωτοτυπία αστυνομικής ταυτότητας του δικαιούχου
 - ❖ Σε περίπτωση ανηλίκου φωτοτυπία από αστυνομικές ταυτότητες **και των δύο γονέων**
- 9) Βεβαίωση από ΙΚΑ-ΟΑΕΕ-ΟΓΑ-NAT από τις οποίες να προκύπτει, αν ο ενδιαφερόμενος είναι ασφαλισμένος ή συνταξιούχος του φορέα, όπως και αν λαμβάνει ή δικαιούται να λάβει, επίδομα παραπληγίας από τον φορέα που τυχόν βρεθεί εγγεγραμμένος.
 - ❖ Στην περίπτωση που κάποιος περιθάλπεται σε κλειστό Ίδρυμα προνοιακού χαρακτήρα θα προσκομίζεται σχετική βεβαίωση
- 10) Βεβαίωση ΑΜΚΑ
 - ❖ Στην περίπτωση ανηλίκου ΑΜΚΑ ανηλίκου και των δύο γονέων (φωτοτυπία)
- 11) Λογαριασμό Τραπέζης (φωτοτυπία πρώτης σελίδας βιβλιαρίου) με πρώτο όνομα τον δικαιούχο όπου θα αναγράφεται ο κωδικός λογαριασμού (IBAN).
- 12) Στην περίπτωση που υπάρχει πληρεξούσιο ή απόφαση δικαστικής συμπαράστασης θα προσκομίζονται φωτοτυπίες αστυνομικής ταυτότητας – εκκαθαριστικού και ΑΜΚΑ πληρεξούσιου ή δικαστικού συμπαραστάτη.
 - ❖ Στην περίπτωση που η δικαστική συμπαράσταση έχει εκδοθεί σε χρονικό διάστημα άνω των δύο ετών προσκομίζεται βεβαίωση από το Πρωτοδικείο ότι δεν έχουν ασκηθεί ένδικα μέσα για την άρση της απόφασης δικαστικής συμπαράστασης.

ΧΡΗΣΙΜΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Τηλέφωνο 210-9961973 ΑΛΕΞΙΟΥΠΟΛΕΩΣ 27 ΑΡΓΥΡΟΥΠΟΛΗ
Ωράριο υποδοχής κοινού :11:00-13:00 ΔΕΥΤΕΡΑ ΚΑΙ ΤΕΤΑΡΤΗ