

**ΑΙΤΗΣΗ  
ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ ΠΑΡΑΠΛΗΓΙΚΩΝ ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΩΝ**

**ΠΡΟΣ  
ΔΗΜΟ ΧΑΝΙΩΝ  
Δ/ΝΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ,  
ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ  
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ,  
ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΑΜΕΑ ΚΑΙ ΙΣΟΤΗΤΑΣ**

**ΑΡ.ΠΡΩΤ.  
ΗΜ.ΠΡΩΤ.**

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ**

**ΕΠΩΝΥΜΟ:** .....  
**ΟΝΟΜΑ:**.....  
**ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ :**.....  
**ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:** ..... **ΑΜΚΑ**.....  
**ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:** ..... **ΟΔΟΣ:**..... **ΑΡΙΘΜΟΣ:**.....  
**Τ. Κ.:** ..... **ΤΗΛ:** ..... **ΑΦΜ**.....  
**ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ :** .....  
**ΕΚΔΟΥΣΑ ΑΡΧΗ:** .....

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ**

**ΕΠΩΝΥΜΟ:** .....  
**ΟΝΟΜΑ:**.....  
**ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ :**.....  
**ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:** ..... **ΑΜΚΑ**.....  
**ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:** ..... **ΟΔΟΣ:**..... **ΑΡΙΘΜΟΣ:**.....  
**Τ. Κ.:** ..... **ΤΗΛ:** ..... **ΦΑΞ:** .....  
**ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ :** .....  
**ΕΚΔΟΥΣΑ ΑΡΧΗ:** .....

Υποβάλλω τα προβλεπόμενα δικαιολογητικά και παρακαλώ να με εντάξετε στο Πρόγραμμα Παραπληγικών Ανασφαλιστών

- Εφόσον επιθυμείτε την αυτεπάγγελτη αναζήτηση, από την υπηρεσία δικαιολογητικών με βάση τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν.3242/2004, συμπληρώστε το ανάλογο τετράγωνο:

- Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης Δήμος / Κοινότητα .....  Εκκαθαριστικό εφορίας ΑΦΜ .....Αρμόδια Δ.Ο.Υ.....

(Πόλη - Ημερομηνία).....

Ο/Η ΑΙΤ.....

.....  
(υπογραφή)

## ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

- 1) Αίτηση του ενδιαφερομένου.
- 2) Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης από το Δήμο ή την Κοινότητα που είναι εγγεγραμμένος.
- 3) Γνωμάτευση από ΚΕ.Π.Α.
- 4) Για τους άμεσα και έμμεσα ασφαλισμένους απαιτείται:
  - a. Βιβλιάριο υγείας (φωτοτυπία).
  - b. Βεβαίωση από τον ασφαλιστικό τους φορέα όπου θα αναφέρεται ότι δεν έχουν τις ασφαλιστικές προϋποθέσεις για την χορήγηση επιδόματος παραπληγίας-τετραπληγίας.
  - c. Υπεύθυνη δήλωση του Ν.1599/1986 θεωρημένη για το γνήσιο της υπογραφής όπου θα δηλώνονται(παρέχεται από την Υπηρεσία μας έντυπη):
  - d. Ο διαχειριστής του επιδόματος.
  - e. Ότι ο επιδοτούμενος δεν δικαιούται και δεν λαμβάνει σύνταξη ή επίδομα ή άλλη οικονομική ενίσχυση για την ίδια πάθηση, από άλλο φορέα της Ελλάδος ή του εξωτερικού.
  - f. Η υποχρέωσή του να ενημερώνει την Υπηρεσία σε περίπτωση αλλαγής διεύθυνσης ή οποιασδήποτε μεταβολής.
  - g. Το επίδομα θα χρησιμοποιηθεί μόνο για τις ανάγκες του επιδοτούμενου ατόμου.
  - h. Η ασφάλεια του αναπήρου, η μόνιμη κατοικία του και η παρούσα σύνθεση της οικογένειάς τους.

5.Φωτοαντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας του επιδοτούμενου καθώς και του διαχειριστή .

6.Φωτοαντίγραφο εκκαθαριστικού σημειώματος και Ε1