

ΑΙΤΗΣΗ
ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΒΑΡΙΑ
ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ
ΠΡΟΣ
ΔΗΜΟ ΧΑΝΙΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΑΜΕΑ ΚΑΙ
ΙΣΟΤΗΤΑΣ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΝ ΔΥΝΑΜΕΙ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ

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

Υποβάλλω τα προβλεπόμενα δικαιολογητικά και παρακαλώ να χορηγήσετε την οικονομική ενίσχυση από το πρόγραμμα οικονομικής ενίσχυσης ατόμων με βαριά νοητική υστέρηση, στον/στην

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ

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

(6) Εξουσιοδοτώ την Υπηρεσία να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.20.....

(3) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος) (Υπογραφή)

ΧΑΝΙΑ.....-20....

Ο/Η ΑΙΤ.....

.....
(υπογραφή)

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

- 1) Γνωστοποίηση αποτελέσματος πιστοποίησης αναπηρίας από το ΚΕ.Π.Α.
- 2) Αίτηση του νομίμου εκπροσώπου-υπευθύνου εισπραξης (αν ο δικαιούχος είναι ανήλικος ο γονέας, αν είναι ενήλικας ο δικαστικός συμπαραστάτης του)
(ΤΟ ΕΝΤΥΠΟ ΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ ΠΑΡΕΧΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ)
- 3) Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/86 του υπευθύνου εισπραξης, στην οποία θα δηλώνονται : η κατοικία, η σύνθεση της οικογένειας, ότι η παρεχόμενη οικονομική ενίσχυση χρησιμοποιείτε για τις ανάγκες του δικαιούχου, 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, ότι θα ειδοποιήσει αμέσως την Υπηρεσία σε περίπτωση εισαγωγής σε νοσηλευτικό ίδρυμα ή κλινική ή παραμονής, ως εσωτερικώς, σε ίδρυμα (Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ., κλπ) ή ιδιωτικό φορέα, αλλαγής διεύθυνσης κατοικίας, λήψης επιδόματος ή σύνταξης ή θανάτου του δικαιούχου, ασφαλιστική κατάσταση, κλπ.
(ΤΟ ΕΝΤΥΠΟ ΤΗΣ ΥΠΕΥΘΥΝΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ ΠΑΡΕΧΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ)
- 4) Για τους ενήλικες, απόφαση Δικαστικής συμπαράστασης και το πιστοποιητικό τελεσιδικίας της απόφασης.
Σε περίπτωση που δεν υπάρχει απόφαση, κατατίθεται ακριβές αντίγραφο της αίτησης για δικαστική συμπαράσταση με την προσωρινή διαταγή.
- 5) Για ανήλικο, Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/86, από τον άλλο γονέα, θεωρημένη για το γνήσιο της υπογραφής στην οποία θα δηλώνει ότι, συμφωνεί για την εισπραξη του βοηθήματος του παιδιού του από τον ή την σύζυγο, η οποία θα συνοδεύεται από φωτοαντίγραφο της αστυνομικής του ταυτότητας
- 6) Α) Για συνταξιούχο: απόφαση συνταξιοδότησης από τον ασφαλιστικό φορέα και ενημερωτικό σημείωμα σύνταξης.
Β) Για έμμεσα ασφαλισμένο μέλος με γονείς συνταξιούχους ενημερωτικό σημείωμα της σύνταξης, με γονείς εν ενεργεία βεβαίωση αποδοχών.
'Η Βεβαίωση στην οποία θα βεβαιώνεται εάν ο δικαιούχος λαμβάνει για την ίδια αιτία, από τον ασφαλιστικό τους ή άλλο φορέα της ημεδαπής ή της αλλοδαπής οικονομική ενίσχυση με οποιαδήποτε μορφή (οικονομική παροχή, σύνταξη, προσαύξηση, οικογενειακό επίδομα κλπ.) και εάν ναι, το ύψος του μηνιαίου ποσού και το συγκεκριμένο λόγο.
(Το επίδομα δεν καταβάλλεται, αν λαμβάνει για την ίδια αιτία ποσό μεγαλύτερο της κατώτερης αναπηρικής -βασικής σύνταξης του Ο. Γ. Α. όπως αυτή αναπροσαρμόζεται κάθε φορά)
- 7) Βεβαίωση φοίτησης, σε περίπτωση που ο εν δυνάμει δικαιούχος φοιτά σε ειδικό σχολείο
- 8) Βεβαίωση νοσηλείας ή παραμονής ως εσωτερικώς σε δομή, αν ο εν δυνάμει δικαιούχος νοσηλεύεται σε Νοσηλευτικό Ίδρυμα ή Κλινική, ή παραμένει ως εσωτερικώς σε Ίδρυμα (Ν.Π.Ι.Δ., Ν.Π.Δ.Δ., κλπ) ή Ιδιωτικό φορέα, στην οποία θα αναγράφεται το ύψος της μηνιαίας δαπάνης νοσηλείας ή περίθαλψης και ποιος την καλύπτει.
(Σε περίπτωση που η συγκεκριμένη δαπάνη βαρύνει τον ασφαλιστικό φορέα του ενδιαφερόμενου το επίδομα δεν καταβάλλεται.)
- 9) Φωτοτυπία αστυνομικής ταυτότητας του εν δυνάμει δικαιούχου και του νομίμου εκπροσώπου του.(επίδειξη πρωτοτύπων)
- 10) Φωτοτυπία βιβλιαρίου ασθενείας του εν δυνάμει δικαιούχου (σελίδα φωτογραφίας και τελευταία θεώρηση). (επίδειξη πρωτοτύπου)
- 11) Αριθμός Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης (ΑΜΚΑ) του εν δυνάμει δικαιούχου και του υπευθύνου εισπραξης. (ηλεκτρονική εκτύπωση από Κ.Ε.Π.)
- 12) Βεβαίωση απόδοσης Αριθμού Φορολογικού Μητρώου (Α. Φ. Μ.) για ανήλικο
- 13) Φωτοτυπία Εκκαθαριστικού Εφορίας οικονομικού έτους 201.. (επίδειξη πρωτοτύπου) του εν δυνάμει δικαιούχου και του υπευθύνου εισπραξης.
- 14) Φωτοαντίγραφο της πρώτης σελίδας βιβλιαρίου - λογαριασμού πληρωμών (IBAN) με πρώτο όνομα το όνομα του εν δυνάμει δικαιούχου. (επίδειξη πρωτοτύπου)
- 15) Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης (να έχει εκδοθεί πρόσφατα).
- 16) Ληξιαρχική πράξη γέννησης αν πρόκειται για ανήλικο.
- 17) Αποδεικτικό μόνιμης κατοικίας (Λογαριασμό ΔΕΗ ή ΟΤΕ ή μισθωτήριο συμβόλαιο, αν υπάρχει στο όνομα του εν δυνάμει δικαιούχου σε διαφορετική περίπτωση βεβαίωση μόνιμης κατοικίας από τον Δήμο ή την Δημοτική Ενότητα στην οποία διαμένει).
- 18) Για αλλοδαπό, βεβαίωση από την χώρα που προέρχεται ότι ο εν δυνάμει δικαιούχος δεν λαμβάνει άμεσα ή έμμεσα σύνταξη ή οποιαδήποτε οικονομική ενίσχυση ή επίδομα, για την πάθησή του, η οποία θα είναι επίσημα μεταφρασμένη (από Υπουργείο Εξωτερικών ή από τον δικηγορικό σύλλογο).