

ΑΙΤΗΣΗ

ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ ΑΙΜΟΛΥΤΙΚΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ

ΠΡΟΣ

ΔΗΜΟ ΧΑΝΙΩΝ, Δ/ΝΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ, ΤΜΗΜΑ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ, ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΑΜΕΑ ΚΑΙ ΙΣΟΤΗΤΑΣ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

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

Υποβάλλω τα προβλεπόμενα δικαιολογητικά και παρακαλώ να με εντάξετε στο Πρόγραμμα Αιμολυτικής Αναιμίας.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ

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

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

(Πόλη - Ημερομηνία).....

Ο/Η ΑΙΤ.....

.....
(υπογραφή)

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

- 1) Αίτηση του ενδιαφερομένου. 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) Υπεύθυνη δήλωση του δικαιούχου ή του νομίμου εκπροσώπου του με θεωρημένο το γνήσιο της υπογραφής (χορηγείται από την υπηρεσία), στην οποία θα δηλώνονται τα ακόλουθα, ότι:
 - α) Η μόνιμη κατοικία, και η σύνθεση της οικογένειας στην οποία διαβιώνει ο δικαιούχος.
 - β) Ότι ο δικαιούχος δεν παίρνει άλλη οικονομική ενίσχυση ή σύνταξη από οποιαδήποτε άλλη πηγή της ημεδαπής ή αλλοδαπής για την ίδια αιτία.
 - γ) Ότι θα ειδοποιήσει αμέσως την Υπηρεσία σε περίπτωση μετάβασης του δικαιούχου στο εξωτερικό, αλλαγής τόπου κατοικίας, συνταξιοδότησης, λήψη οικονομικής ενίσχυσης από άλλο φορέα ή θανάτου.
 - δ) Ότι η οικονομική ενίσχυση χρησιμοποιείτε αποκλειστικά για τις ανάγκες του δικαιούχου.
 - ε) Ποιος εισπράττει το επίδομα.
 - στ) Κάθε χρόνο αναλαμβάνει την υποχρέωση να προσκομίζει τα απαραίτητα δικαιολογητικά, χωρίς άλλη ειδοποίηση από την Υπηρεσία σας για την συνέχιση του επιδόματος που λαμβάνω.
 - ζ) Δηλώνω επίσης αναλαμβάνοντας την οποιαδήποτε ευθύνη ήθελε προκύψει έναντι της Υπηρεσίας σας ότι, σε περίπτωση που αποδειχθεί κάτι διαφορετικό, που δεν θα ισχύει κάποιο στοιχείο από τα ανωτέρω ή επέλθει κάποια μεταβολή που συνεπάγεται διακοπή του επιδόματος και δεν το γνωστοποιήσω στην Υπηρεσία, είμαι υποχρεωμένος/η να **επιστρέψω όλο το αχρεωστήτως ληφθέν ποσό του επιδόματος που θα εισπραχθεί.**
- 3) Απόκομμα σύνταξης (τελευταίο ενημερωτικό σημείωμα).
- 4) Βεβαίωση του Κέντρου ή του Σταθμού Αιμοδοσίας ή του Κέντρου Αιμορροφιλικών (θεωρημένη για το γνήσιο της υπογραφής του Ιατρού), που τους παρακολουθεί συστηματικά στην οποία θα βεβαιώνεται για μεν τους πάσχοντες από συγγενή αιμολυτική αναιμία ότι μεταγγίζονται συχνά τουλάχιστον ανά δύο ή τρεις μήνες, ή παρουσιάζουν συχνές αιμολυτικές κρίσεις, για δε τους πάσχοντες από συγγενή αιμορραγική διάθεση ότι, παρουσιάζουν συχνά αιμορραγικά επεισόδια που απαιτούν μεταγγίσεις παραγώγων αίματος.
- 5) Εάν ο δικαιούχος είναι **ανήλικος**:
 - α) Υπεύθυνη δήλωση του ενός γονέα ότι εξουσιοδοτεί τον άλλο γονέα να εισπράττει το επίδομα για λογαριασμό του παιδιού τους . β) ταυτότητες και των δύο γονέων (πρωτότυπο και φωτοτυπία)
- 6) Φωτοτυπία αστυνομικής ταυτότητας του δικαιούχου και του νομίμου εκπροσώπου του. (και το πρωτότυπο).
- 7) Φωτοτυπία βιβλιαρίου ασθενείας θεωρημένο αντίγραφο (σελίδα φωτογραφίας και τελευταία θεώρηση). (και το πρωτότυπο).
- 8) Αριθμός Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης (ΑΜΚΑ) του δικαιούχου και του υπευθύνου εισπραξης
- 9) Φωτοτυπία Εκκαθαριστικού Εφορίας και Φορολογική Δήλωση έντυπο Ε1 του δικαιούχου και του υπευθύνου εισπραξης.
- 10) Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης (να έχει εκδοθεί πρόσφατα).
- 11) Αποδεικτικό μόνιμης κατοικίας (λογαριασμό ΔΕΗ ή ΟΤΕ ή μισθωτήριο συμβόλαιο ή βεβαίωση Δήμου, περί μόνιμου κατοικίας).
- 12) Σε περίπτωση αδυναμίας φυσικής παρουσίας του επιδοτούμενου, συμβολαιογραφικό πληρεξούσιο ή εξουσιοδότηση θεωρημένη για το γνήσιο της υπογραφής η οποία να έχει χορηγηθεί κατά το χρονικό διάστημα των προηγούμενων 30 ημερών ή απόφαση Δικαστηρίου για διορισμό του ως νομίμου εκπροσώπου του δικαιούχου (επίτροπος ή δικαστικός συμπαραστάτης).
- 13) Βεβαίωση απόδοσης Αριθμού Φορολογικού Μητρώου (Α.Φ.Μ) (για ανήλικο)

14) Φωτοαντίγραφο της πρώτης σελίδας βιβλιαρίου λογαριασμού πληρωμών ή αντίστοιχης κάρτας του λογαριασμού ή απλού φωτοαντιγράφου αυτών, που θα τηρείται σε πιστωτικό ίδρυμα ή γραφείο ταχυδρομικών επιταγών (ΕΛ.ΤΑ.) είτε έγγραφη βεβαίωση του πιστωτικού ιδρύματος ή των ΕΛ.ΤΑ όπου να αναφέρεται ο αριθμός IBAN. Η επιλογή του ιδρύματος ή των ΕΛ.ΤΑ. γίνεται από τον δικαιούχο. Ο λογαριασμός στον οποίο θα κατατίθεται το ποσό του επιδόματος μπορεί να είναι:

- Απλός καταθετικός πιστωτικού ιδρύματος ή ΕΛ.ΤΑ.
- Ατομικός ή κοινός με άλλα πρόσωπα με την προϋπόθεση το πρώτο όνομα του λογαριασμού να είναι του δικαιούχου του επιδόματος.

15) Σε περίπτωση αδυναμίας φυσικής παρουσίας του επιδοτούμενου η αίτηση του νόμιμου αντιπροσώπου του θα συνοδεύεται από συμβολαιογραφικό πληρεξούσιο ή εξουσιοδότηση θεωρημένη για το γνήσιο της υπογραφής η οποία να έχει χορηγηθεί κατά το χρονικό διάστημα των προηγούμενων 30 ημερών ή απόφαση Δικαστηρίου για διορισμό του ως νόμιμου εκπροσώπου του δικαιούχου (επίτροπος ή δικαστικός συμπαραστάτης).

16) Εάν προέρχετε από άλλη χώρα, βεβαίωση από την χώρα που προέρχετε, ότι ο εν δυνάμει δικαιούχος δεν λαμβάνει άμεσα ή έμμεσα σύνταξη ή οποιαδήποτε οικονομική ενίσχυση ή επίδομα για την πάθηση ή τις παθήσεις του, η οποία να είναι επίσημα μεταφρασμένη (από το Υπουργείο Εσωτερικών ή από τον δικηγορικό σύλλογο)

**ΟΙ ΥΠΕΥΘΥΝΕΣ ΔΗΛΩΣΕΙΣ, ΕΑΝ ΔΕΝ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΥ ΙΔΙΟΥΣ
ΣΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ, ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΘΕΩΡΗΜΕΝΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΓΝΗΣΙΟ ΤΗΣ
ΥΠΟΓΡΑΦΗΣ ΑΠΟ ΚΕΠ Ή ΑΣΤΥΝΟΜΙΑ Ή ΟΠΟΙΑΔΗΠΟΤΕ ΔΗΜΟΣΙΑ ΑΡΧΗ**