

ΑΙΤΗΣΗ
ΑΡΣΗΣ ΑΝΑΣΤΟΛΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ
ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΒΑΡΙΑΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ
ΠΡΟΣ
ΔΗΜΟ ΧΑΝΙΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΑΜΕΑ ΚΑΙ
ΙΣΟΤΗΤΑΣ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ:.....

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ :.....

ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: **ΟΔΟΣ:** **ΑΡΙΘΜΟΣ:**.....

Τ. Κ.: **ΤΗΛ:** **ΦΑΞ:**

ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ :

ΕΚΔΟΥΣΑ ΑΡΧΗ:

ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ: **ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ:**

Α.Φ.Μ. **Α.Μ.Κ.Α.**

Υποβάλλω τα προβλεπόμενα δικαιολογητικά και παρακαλώ να συνεχίσετε την χορήγηση της οικονομικής ενίσχυσης από το Πρόγραμμα οικονομικής ενίσχυσης ατόμων με βαριά αναπηρία, με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω, ανασφάλιστων και έμμεσα ασφαλισμένων.

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ⁽³⁾ (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:	
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:	
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:	
		T.K:	
Τηλ:		Fax:	
		E – mail:	

(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. Αίτηση (ΠΑΡΕΧΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ)
2. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/86 (θεωρημένη για το γνήσιο της υπογραφής του εν δυνάμει δικαιούχου) ΠΑΡΕΧΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ
3. Σε περίπτωση ανηλικού υπεύθυνη δήλωση Ν. 1599/86 του άλλου γονέα ότι συμφωνεί να εισπράττει το επίδομα του παιδιού του ο/η σύζυγος, θεωρημένη για το γνήσιο της υπογραφής.
4. Γνωμάτευση Πιστοποίησης Αναπηρίας του Κ.Ε.Π.Α
5. Αποδεικτικό κατάθεσης αίτησης για εξέταση από Υγειονομική Επιτροπή ΚΕ. Π.Α.
6. Φωτοτυπία αστυνομικής ταυτότητας του εν δυνάμει δικαιούχου και του νομίμου εκπροσώπου του (επίδειξη πρωτοτύπου)
7. Βεβαίωση Αριθμού Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης (ΑΜΚΑ) του εν δυνάμει δικαιούχου και του νομίμου εκπροσώπου. (εκτύπωση από Κ. Ε. Π.)
8. Βεβαίωση απόδοσης Αριθμού Φορολογικού Μητρώου (Α.Φ.Μ) για ανήλικο
9. Εκκαθαριστικό σημείωμα φορολογικής δήλωσης και την δήλωση φορολογίας εισοδήματος Ε1 του προηγούμενου έτους.
10. Αποδεικτικό μόνιμης κατοικίας (λογαριασμός ΔΕΗ ή μισθωτήριο συμβόλαιο στο όνομα του δικαιούχου ή βεβαίωση μόνιμης κατοικίας από τον Δήμο ή τη Δημοτική Ενότητα στην οποία διαμένετε, όσοι μένουν στη Δημοτική Ενότητα Χανίων μπορούν να λάβουν την βεβαίωση από το Πρωτόκολλο του Δήμου με την προσκόμιση των τριών (3) τελευταίων εκκαθαριστικών σημειωμάτων φορολογικής δήλωσης).
11. Φωτοαντίγραφο της πρώτης σελίδας βιβλιαρίου λογαριασμού πληρωμών ή αντίστοιχης κάρτας του λογαριασμού που θα τηρείται σε πιστωτικό ίδρυμα ή ΕΛΤΑ όπου θα αναφέρεται ο αριθμός IBAN με πρώτο όνομα το όνομα του δικαιούχου.
12. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης από το Δήμο στον οποίο έχετε οικογενειακή μερίδα και ληξιαρχική πράξη γέννησης αν πρόκειται για ανήλικο
13. Φωτοτυπία βιβλιαρίου ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης (σελίδα φωτογραφίας και τελευταία θεώρηση) (επίδειξη πρωτοτύπου).
14. Για ανασφάλιστους υπερήλικες του Ο.Γ.Α. ενημερωτικό σημείωμα σύνταξης.
15. Για ενήλικες βεβαίωση από Ο.Α.Ε.Ε. ότι δεν είστε ασφαλισμένος και στην περίπτωση που είστε, εάν πληροίτε τις προϋποθέσεις για λήψη σύνταξης αναπηρίας ή γήρατος και εάν όχι, για ποιο λόγο. (Κορνάρου 11, με την προσκόμιση των τελευταίων πέντε (5) εκκαθαριστικών σημειωμάτων φορολογίας εισοδήματος, το ΑΜΚΑ σας και φωτοτυπία της αστυνομικής ταυτότητας)
Εάν ήσασταν ασφαλισμένος/η στον Ο.Α.Ε.Ε θα προσκομίσετε την απόφαση διαγραφής από τα μητρώα του Ο.Α.Ε.Ε. και την Βεβαίωση Διακοπής Εργασιών από την εφορία.
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 θα είναι επίσημα μεταφρασμένη (από Υπουργείο Εξωτερικών ή από τον δικηγορικό σύλλογο).