

**ΑΙΤΗΣΗ
ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ ΚΙΝΗΣΗΣ**

**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:
ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ: ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ:

Υποβάλλω τα προβλεπόμενα δικαιολογητικά και παρακαλώ να με εντάξετε στο Πρόγραμμα χορήγησης επιδόματος κίνησης για άτομα με κινητική αναπηρία των δύο κάτω άκρων με ποσοστό 80% και άνω ή ακρωτηριασμού και των δυο ποδιών.

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)

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ – ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ (ΒΛΕΠΕ ΠΙΣΩ ΣΕΛΙΔΑ)

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) Πιστοποίηση Αναπηρίας του Κ.Ε.Π.Α, από την οποία να προκύπτει ότι το άτομο πάσχει από πλήρη παράλυση των δύο κάτω άκρων ή ακρωτηριασμό αυτών και ποσοστό αναπηρίας άνω του 80%.
- 3) Υπεύθυνη δήλωση (χορηγείται από την υπηρεσία) του δικαιούχου με θεωρημένο το γνήσιο της υπογραφής, στην οποία θα δηλώνονται τα ακόλουθα,:
 - 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 βελτίωσης της κατάστασης της υγείας του, μετάβασης του δικαιούχου στο εξωτερικό, αλλαγής τόπου κατοικίας, περίθαλψης σε νοσηλευτικό ίδρυμα ή παραμονή του δικαιούχου εσωτερικά σε προνοιακή δομή, για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο του 3μήνου 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 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.**
- 4) 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)
- 5) Φωτοτυπία αστυνομικής ταυτότητας (επίδειξη πρωτοτύπου) του δικαιούχου και του νομίμου εκπροσώπου του.
- 6) Φωτοτυπία βιβλιαρίου ασθένειας θεωρημένο αντίγραφο (σελίδα φωτογραφίας και τελευταία θεώρηση (επίδειξη πρωτοτύπου).
- 7) Αριθμός Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης (ΑΜΚΑ) του δικαιούχου και του υπευθύνου εισπραξης.
- 8) Φωτοτυπία Εκκαθαριστικού Εφορίας τελευταίου οικονομικού έτους και Φορολογική Δήλωση έντυπο Ε1 του δικαιούχου και του υπευθύνου εισπραξης.
- 9) Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης (να έχει εκδοθεί πρόσφατα).
- 10) Αποδεικτικό μόνιμης κατοικίας (λογαριασμό ΔΕΗ ή ΟΤΕ ή μισθωτήριο συμβόλαιο ή βεβαίωση Δήμου, περί μόνιμου κατοικίας).
- 11) Σε περίπτωση αδυναμίας φυσικής παρουσίας του επιδοτούμενου, συμβολαιογραφικό πληρεξούσιο το οποίο να έχει χορηγηθεί 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).
- 12) Βεβαίωση απόδοσης Αριθμού Φορολογικού Μητρώου (Α.Φ.Μ) (για ανήλικο)
- 13) 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.

14) 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 νομίμου εκπροσώπου του δικαιούχου (επίτροπος ή δικαστικός συμπαραστάτης).

15) 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