

**ΑΙΤΗΣΗ
ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ ΤΥΦΛΟΤΗΤΑΣ**

**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 :
ΕΚΔΙΔΟΥΣΑ ΑΡΧΗ:

Σας παρακαλώ να.....εντάξετε στο πρόγραμμα τυφλότητας.....
.....σύμφωνα με το συνημμένο Πιστοποιητικό ΚΕΠΑ.

Συνημμένα υποβάλλω και τα λοιπά απαιτούμενα δικαιολογητικά.

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

Εκκαθαριστικό εφορίας
ΑΦΜΑρμόδια Δ.Ο.Υ.....

Βεβαίωση ασφαλιστικού φορέα
Α.Μ. Ασφαλισμένου
 ΙΚΑ ΟΓΑ ΝΑΤ

ΧΑΝΙΑ.....20.....

Ο/Η ΑΙΤ.....

.....
(υπογραφή)

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

- 1) Αίτηση του τυφλού ή του νόμιμου αντιπροσώπου του.
 - 2) Πιστοποίηση Αναπηρίας του Κ.Ε.Π.Α
 - 3) Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης (από το Δήμο ή την Κοινότητα που είναι εγγεγραμμένος ο τυφλός).
 - 4) Φωτοτυπία αστυνομικής ταυτότητας (επίδειξη πρωτοτύπου) του δικαιούχου και του νομίμου εκπροσώπου του.
 - 5) Αποδεικτικό μόνιμης κατοικίας (λογαριασμό ΔΕΗ, ΟΤΕ, Δ.Ε.Υ.Α.Χ ή μισθωτήριο συμβόλαιο ή βεβαίωση Δήμου, περί μονίμου κατοικίας).
 - 6) Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/86 όπου θα δηλώνονται:
 - α) η μόνιμη κατοικία και η σύνθεση της οικογένειας με την οποία διαμένει ο τυφλός
 - β) ότι ο τυφλός δεν λαμβάνει λόγω τυφλότητας άλλη οικονομική ενίσχυση ή σύνταξη από οποιαδήποτε πηγή της ημεδαπής ή αλλοδαπής και εάν ναι το ύψος του ποσού.
 - γ) η οικονομική ενίσχυση θα χρησιμοποιηθεί αποκλειστικά και μόνο για τις ανάγκες του τυφλού.
 - δ) θα ειδοποιήσει την Υπηρεσία μας σε περίπτωση αλλαγής τόπου κατοικίας, ανεύρεσης εργασίας, συνταξιοδότησης από οποιοδήποτε φορέα και για οποιαδήποτε αιτία, μετάβασης στο εξωτερικό ή οποιαδήποτε άλλης μεταβολής (π.χ. θανάτου που θα το δηλώσει ο αντιπρόσωπος).
 - ε) Ποιος θα εισπράττει το επίδομα

στ) Κάθε χρόνο αναλαμβάνω την υποχρέωση να προσκομίζω τα απαραίτητα δικαιολογητικά, χωρίς άλλη ειδοποίηση από την Υπηρεσία σας για την συνέχιση του επιδόματος που λαμβάνω .

θ) 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.
- Επιπλέον σε περίπτωση που ο δικαιούχος ανήκει σε κάποια ειδική κατηγορία συμπληρώνει στο κείμενο της ΥΔ τα ακόλουθα:
- ζ) οι μη εργαζόμενοι φοιτητές ότι δεν εργάζονται.
 - η) οι γονείς ή κηδεμόνες τυφλών παιδιών μέχρι 18 χρόνων που δεν φοιτούν στο σχολείο ή δεν φιλοξενούνται στο οικοτροφείο του Κ.Ε.Α.Τ. ή του Ιδρύματος <<ΗΛΙΟΣ>>Θεσσαλονίκης το σχολείο που φοιτούν τα παιδιά τους ή ότι δεν φοιτούν
 - θ) οι άνεργοι ανασφάλιστοι μέχρι 65 ετών ότι είναι ανασφάλιστοι άνεργοι
- 7) Φωτοτυπία Εκκαθαριστικού Εφορίας και Ε1 τελευταίου οικονομικού έτους του δικαιούχου και του υπευθύνου εισπραξής.
 - 8) Αριθμός Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης (ΑΜΚΑ) του δικαιούχου και του υπευθύνου εισπραξής (αναλυτική εκτύπωση από ΚΕΠ).
 - 9) Βεβαίωση απόδοσης Αριθμού Φορολογικού Μητρώου (Α.Φ.Μ)(σε περίπτωση ανηλίκου)
 - 10) 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)
 - 11) 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.
 - 12) 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).

- 13) Εάν προέρχεστε από άλλη χώρα, βεβαίωση από την χώρα που προέρχεστε, 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)

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΚΑΤΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ

ΓΙΑ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΥΣ:

- Απόφαση σύνταξης ή απόκομμα πληρωμής (ΟΓΑ) ή ενημερωτικό σημείωμα τρίμηνων αποδοχών κλπ.

ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ:

- Βεβαίωση από την Υπηρεσία που εργάζεται

ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΕΣ (Πανεπιστημιακού επιπέδου):

- Φωτοαντίγραφο του πτυχίου
- Βεβαίωση της Υπηρεσίας που εργάζεται ως επιστήμονας σύμφωνα με το πτυχίο του.

ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΔΙΚΗΓΟΡΟΥΣ:

- Φωτοαντίγραφο του πτυχίου
- Πιστοποιητικό εγγραφής στο Δικηγορικό Σύλλογο.

ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΟΥΣ:

- Βεβαιώσεις από το ΙΚΑ, ΤΕΒΕ, ΟΓΑ, ΤΑΕ και ΝΑΤ από τις οποίες να προκύπτει ότι δεν είναι ασφαλισμένοι.
- Φωτοτυπία εκκαθαριστικού εφορίας (και το πρωτότυπο)
- Φωτοτυπία κάρτας ανεργίας ΟΑΕΔ (για τους ανέργους)
- Φωτοτυπία βιβλιαρίου ασθενείας (και το πρωτότυπο)

ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΜΜΕΣΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥΣ:

- Βεβαίωση από τον ασφαλιστικό φορέα αν λαμβάνει ο ενδιαφερόμενος λόγω αναπηρίας άμεσα ή έμμεσα οικονομική ενίσχυση με οποιαδήποτε μορφή (π.χ. μέρος σύνταξης, εξωδρυματικό επίδομα παραπληγίας, οίκοι νοσηλείας κλπ) και αν ναι, το ποσό που λαμβάνει (τμήμα παροχών ή συντάξεων)
- Φωτοτυπία εκκαθαριστικού εφορίας (και το πρωτότυπο)
- Φωτοτυπία βιβλιαρίου ασθενείας (και το πρωτότυπο)
- Φωτοτυπία κάρτας ανεργίας ΟΑΕΔ (για τους ανέργους)

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