

➤ Για τη νέα απόφαση Υγειονομικής Επιτροπής ΚΕΠΑ που απαραίτητως πρέπει να προσκομίσετε στην Υπηρεσία μας για τη χορήγηση του επιδόματός σας, πρέπει να απευθυνθείτε στα Κέντρα Πιστοποίησης αναπηρίας του ΙΚΑ (ΚΕΠΑ), για να ενημερωθείτε τι δικαιολογητικά πρέπει να καταθέσετε για να εξετασθείτε από την Υγειονομική Επιτροπή. Μετά την εξέταση και αφού πάρετε την απόφαση της Υγειονομικής Επιτροπής απαραίτητα πρέπει να τη προσκομίσετε στην Υπηρεσία μας, για να λάβετε το έντυπο με σημειωμένα τα δικαιολογητικά που απαιτούνται για την επιδότησή σας.

➤ Σας επισημαίνουμε την αναγκαιότητα της έγκαιρης υποβολής της αίτησής σας για επανεξέταση. **Οπότε να φροντίζετε να υποβάλετε αίτηση στο ΚΕΠΑ για επανεξέταση εντός τριμήνου πριν την ημερομηνία αναστολής χορήγησης του επιδόματός σας. Σε περίπτωση που καταθέσετε αίτηση στο ΚΕΠΑ εντός εξαμήνου μετά την ημερομηνία αναστολής χορήγησης του επιδόματος και εφόσον συντρέχουν στη περίπτωση σας όλες οι λοιπές προϋποθέσεις το επίδομα καταβάλλεται από την ημερομηνία κατάθεσης της αίτησης στο ΚΕΠΑ. Σε περίπτωση που καταθέσετε αίτηση στο ΚΕΠΑ πέραν του εξαμήνου μετά την ημερομηνία αναστολής χορήγησης του επιδόματός σας, αυτό καταβάλλεται από την ημερομηνία που καταθέτετε αίτηση στη Υπηρεσία της Πρόνοιας του Δήμου.**

ΝΑ ΕΝΗΜΕΡΩΝΕΤΕ ΑΜΕΣΩΣ ΚΑΙ ΕΓΚΑΙΡΩΣ ΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΜΑΣ ΔΙΟΤΙ ΔΕΝ ΔΙΚΑΙΟΥΣΘΕ ΠΛΕΟΝ ΤΟ ΕΠΙΔΟΜΑ

- ⌋ Σε περίπτωση που λάβετε για τον ίδιο λόγο (πάθηση) οικονομική ενίσχυση από ασφαλιστικό φορέα ή από οποιαδήποτε άλλη πηγή της Ελλάδος ή του εξωτερικού.
- ⌋ Σε περίπτωση που ενώ λαμβάνετε το επίδομα ως νεφροπαθής τελικού σταδίου, υποβληθείτε σε μεταμόσχευση νεφρού.
- ⌋ Για τους ασφαλισμένους στον Οίκο Ναύτου, που προσκομίζουν βεβαίωση ΟΙΚΟΙ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ, απαραίτητα πριν τη λήξη της προηγούμενης θα προσκομίζουν τη νέα

βεβαίωση για τη συνέχιση ή μη του επιδόματος από τον ασφαλιστικό φορέα.

- ⌋ Σε περίπτωση εισαγωγής σας σε Δημόσιο Ίδρυμα ή Νοσοκομείο ή Φυλακή..
- ⌋ Σε περίπτωση διαμονής σας στο εξωτερικό.

Απαραίτητα δηλώνεται **ΑΜΕΣΑ** ο θάνατος του συζύγου ή του γονέα, αφού η σύνταξη μεταβιβάζεται και **ισχύει αναδρομικά** από την ημερομηνία θανάτου.

Σε περίπτωση που δεν ενημερώσετε την Υπηρεσία μας για μεταβολή που συνεπάγεται την διακοπή του επιδόματός σας θα κληθείτε να επιστρέψετε όσα χρήματα έχετε εισπράξει εις βάρος του Δημοσίου, από την ημερομηνία της μεταβολής έως και την τελευταία πληρωμή σας.

➤ Σε περίπτωση που σας ζητηθούν δικαιολογητικά έγγραφα για την επικαιροποίηση της θεμελίωσης του δικαιώματος χορήγησης του επιδόματος και **αμελήσετε να τα προσκομίσετε διακόπτεται** η επιδότηση.

➤ Οι πληρωμές γίνονται ανά δίμηνο, μέσω τραπεζικών λογαριασμών και καταβάλλεται πάντα το παρελθόν δίμηνο.

➤ Να δηλώνετε στην Υπηρεσία μας την σωστή διεύθυνσή σας, και σε περίπτωση αλλαγής κατοικίας σας, να δηλώνετε την καινούργια διεύθυνση εγκαίρως προσκομίζοντας αποδεικτικά στοιχεία της αλλαγής (π.χ. λογαριασμό ΔΕΗ, ΟΤΕ ή συμβόλαιο ενοικίασης κατοικίας).

➤ Σε περίπτωση που αλλάξετε κατοικία και μείνετε σε περιοχή που δεν ανήκει στον Δήμο Πειραιά να ενημερώνετε άμεσα την Υπηρεσία μας προκειμένου να γίνεται η μεταφορά του φακέλου της επιδότησής σας στην αντίστοιχη Υπηρεσία του άλλου Δήμου που ανήκει η νέα σας κατοικία.

➤ Για οποιαδήποτε αλλαγή που αφορά στην οικογενειακή σας κατάσταση και στοιχεία της αστυνομικής σας ταυτότητα να ενημερώνετε επίσης την Υπηρεσία μας εγκαίρως.

**ΓΙΑ ΟΠΟΙΑΔΗΠΟΤΕ
ΣΥΝΑΛΛΑΓΗ ΣΑΣ
ΜΕ ΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΜΑΣ
Θ Α Π Ρ Ο Σ Κ Ο Μ Ι Ζ Ε Τ Ε**

1. ΤΗΝ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗ ΣΑΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ
2. ΤΟ ΠΑΡΟΝ ΣΗΜΕΙΩΜΑ

*Για τις συναλλαγές σας με την υπηρεσία το ωράριο κοινού είναι:
9:00π.μ. έως 15:00μ.μ. τις εργάσιμες ημέρες.*

Πληροφορίες στα τηλέφωνα : 213-1601-870.

Η Υπηρεσία μας δεν χορηγεί στοιχεία και πληροφορίες από τους φακέλους των επιδοτούμενων σε άλλα πρόσωπα παρά μόνο στους ίδιους τους δικαιούχους κατόπιν υποβολής σχετικής αίτησης ή κατόπιν κατάθεσης νομίμων εγγράφων.

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΝΟΜΟΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΔΗΜΟΣ ΠΕΙΡΑΙΑ
Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝ.
ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΠΑΡΟΧΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΚΩΝ ΕΠΙΔΟΜΑΤΩΝ**

ΧΡΗΣΙΜΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

**ΔΙΑΒΑΣΤΕ ΜΕ ΠΡΟΣΟΧΗ ΤΟ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΑΥΤΟΥ ΤΟΥ
ΕΝΤΥΠΟΥ**

Α.Μ. Γρ. _____

**ΕΠΙΔΟΤΟΥΜΕΝΟΥ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΩΝ
ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ**

του _____

Η χορήγηση του επιδόματός σας

Θ α ανασταλεί στις

**διότι λήγει η απόφαση της Υγειονομικής Επιτροπής
που μας έχετε καταθέσει.**

Για να μη διακοπεί το επίδομα, πρέπει να μας προσκομίσετε
νέα απόφαση ΚΕΠΑ εγκαίρως.

ΚΑΤΟΠΙΝ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΕΙΔΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΜΑΣ,
ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ ΚΑΘΕ ΧΡΟΝΟ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΠΡΟΣΕΡΧΕΣΘΕ ΜΕ
ΤΗ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΣΑΣ ΠΡΟΚΕΙΜΕΝΟΥ ΝΑ ΔΙΑΠΙΣΤΩΝΕΤΑΙ ΟΤΙ
ΒΡΙΣΚΕΣΘΕ ΕΝ ΖΩΗ. ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΔΥΝΑΜΙΑΣ
ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗΣ ΘΑ ΠΡΟΣΕΡΧΕΤΑΙ ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΜΕΝΟΣ
ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΣ ΤΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ