

Συγγενή  
αιμολυτική  
αναιμία -  
Συγγενή  
αιμορραγική  
διάθεση, κλπ

ΑΡ. ΠΡΩΤ. \_\_\_\_\_

ΗΜΕΡ/ΝΙΑ \_\_\_\_\_

## ΑΙΤΗΣΗ

ΕΠΩΝΥΜΟ: \_\_\_\_\_

ΟΝΟΜΑ: \_\_\_\_\_

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ: \_\_\_\_\_

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ: \_\_\_\_\_

ΗΜΕΡ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ: \_\_\_\_\_

ΑΡ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ: \_\_\_\_\_

Δ/ΝΣΗ: \_\_\_\_\_

ΠΟΛΗ: \_\_\_\_\_

ΤΑΧ. ΚΩΔΙΚΑΣ: \_\_\_\_\_

ΤΗΛΕΦΩΝΟ: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

ΘΕΜΑ: Χορήγηση Επιδόματος Αιματολογικών  
Νοσημάτων.

ΠΕΙΡΑΙΑΣ \_\_\_ / \_\_\_ /201\_\_\_

## ΠΡΟΣΟΧΗ

ΔΕΝ ΘΑ ΓΙΝΕΤΑΙ ΚΑΜΙΑ ΣΥΝΑΛΛΑΓΗ ΜΕ ΤΟΥΣ ΠΟΛΙΤΕΣ ΑΝ ΔΕΝ ΠΡΟΣΚΟΜΙΖΕΤΑΙ Η  
ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΕΠΙΔΟΤΟΥΜΕΝΟΥ  
ΣΑΣ ΕΝΗΜΕΡΩΝΟΥΜΕ ΟΤΙ Η ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΜΑΣ ΓΙΑ ΝΑ ΠΑΡΑΛΑΒΕΙ ΑΙΤΗΣΗ ΚΑΙ  
ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΟΧΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΙΤΟΥΝΤΑ ΑΛΛΑ ΑΠΟ ΤΡΙΤΑ ΠΡΟΣΩΠΑ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ  
ΝΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΖΕΤΑΙ ΣΧΕΤΙΚΗ ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ.

□

□

(συμπληρώνεται από την υπηρεσία)

ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ: \_\_\_\_\_

ΠΡΟΗΓ. ΛΗΞΗ: \_\_\_\_\_

ΑΙΤΙΑ ΔΙΑΚΟΠΗΣ: \_\_\_\_\_

ΗΜΕΡ/ΝΙΑ ΚΑΤΑΘ. ΑΙΤΗΣΗΣ ΣΤΟ ΚΕΠΑ: \_\_\_\_\_

(συμπληρώνεται από την υπηρεσία)

Ε: \_\_\_\_\_

Λ: \_\_\_\_\_

ΑΣΦ: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Προς

ΔΗΜΟ ΠΕΙΡΑΙΑ  
Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ &  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ  
ΤΜΗΜΑ ΠΑΡΟΧΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΚΩΝ ΕΠΙΔΟΜΑΤΩΝ  
ΗΡΩΩΝ ΠΟΛΥΤΕΧΝΕΙΟΥ 19  
185 32 ΠΕΙΡΑΙΑΣ

Υποβάλλω συνημμένα τα προβλεπόμενα  
δικαιολογητικά και παρακαλώ  
να εντάξετε στο πρόγραμμα  
οικονομικής ενίσχυσης ατόμων  
με αιματολογικά νοσήματα εμένα τ \_\_\_ ίδι \_\_\_

ή τ ... ..

Για την υποχρεωτική αυτεπάγγελτη  
αναζήτηση πιστοποιητικού  
οικογενειακής κατάστασης δηλώνω  
ότι εγώ και η οικογένειά μου είμαστε  
γραμμένοι κανονικά στο Δήμο \_\_\_\_\_

ο / η Αιτ .....

+

.....

**ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

1. **Αίτηση του επιδοτούμενου** (ή του έχοντα την επιμέλεια σε περίπτωση που ο δικαιούχος είναι ανήλικο τέκνο) προς την Δ/ση Δημόσιας Υγείας & Κοινων.Υπηρεσιών, με συνημμένα τα δικαιολογητικά.

2. **Απόφαση - Γνωμάτευση της Υγειονομικής Επιτροπής ΚΕΠΑ** με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω για τα άτομα που πάσχουν από Συγγενή Αιμολυτική Αναιμία ή 50% για άτομα που πάσχουν **Συγγενή αιμορραγική διάθεση, ή Σ.Ε.Α.Α (στην Υπηρεσία μας θα καταθέσετε πρωτότυπο ακριβές αντίγραφο της απόφασης)** και για δική σας χρήση θα φροντίσετε να έχετε φωτοτυπίες να χρησιμοποιείτε κάθε χρόνο ένα για έκδοση κάρτας ελευθέρων διαδρομών αν δικαιούσθε και ένα για φοροαπαλλαγή στη φορολογική σας δήλωση αν φορολογείσθε).

3. **Υπεύθυνη Δήλωση Ν. 1599/86 (πρώην 105) από τον επιδοτούμενο με θεωρημένο το γνήσιο της υπογραφής του από την αστυνομία ή από ΚΕΠ ή τον υπάλληλο της Υπηρεσίας μας αν υπογράψει ενώπιόν του.**

### **ΠΡΟΣΟΧΗ** **ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΤΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ**

3.1. **Τα έντυπα των υπεύθυνων δηλώσεων δίδονται πάντα από την Υπηρεσία μας.**

3.2. Όταν πρόκειται για επιδοτούμενο ο οποίος είναι ανήλικος, η υπεύθυνη δήλωση συμπληρώνεται και υπογράφεται από τον έχοντα την επιμέλεια ή από τον ένα γονέα για λογαριασμό του ανηλίκου.

3.3 Να φροντίζετε να συμπληρώνετε πάντα τα κενά σημεία στο έντυπο της υπεύθυνης δήλωσης..

3.4. Όσοι είναι έμμεσα ασφαλισμένοι στον Οίκο Ναύτου και προσκομίζουν βεβαίωση ότι δεν δικαιούνται επίδομα οικογενειακής νοσηλείας, οφείλουν επίσης να δηλώσουν στην παραπάνω υπεύθυνη δήλωση ότι σε περίπτωση που κατά τη διάρκεια της επιδοτήσεώς τους από το πρόγραμμα Βαριάς Αναπηρίας δικαιωθούν χορήγησης του **οικογενειακού επιδόματος νοσηλείας από τον Οίκο Ναύτου οφείλουν να ενημερώσουν την υπηρεσία μας.**

3.6 **Να διαβάζετε πάντα με προσοχή την υπεύθυνη δήλωση πριν την υπογράψετε.**

4. Αν λαμβάνετε για πρώτη φορά επίδομα προσκομίζετε φωτοτυπία **βιβλιαρίου τραπεζής**, από τράπεζα ή τα ΕΛΤΑ της προτιμήσεώς σας, **με πρώτο όνομα πάντα του δικαιούχου.**

5. Αν δεν λαμβάνετε για πρώτη φορά επίδομα προσκομίζετε την **αίτηση που έχετε υποβάλει στο ΚΕΠΑ (με τον αριθμό πρωτοκόλλου).**

6. Στην περίπτωση που ο/η δικαιούχος του επιδόματος είναι ανήλικο τέκνο και το επίδομα το λαμβάνει ό ένας από τους δύο γονείς, ο άλλος πρέπει να υποβάλει υπεύθυνη δήλωση, με θεωρημένο το γνήσιο της υπογραφής του είτε από την αστυνομία είτε από ΚΕΠ είτε από τον υπάλληλο της Υπηρεσίας μας, εφ' όσον υπογράψει ενώπιόν του, όπου θα δηλώνει ότι αποδέχεται να εισπράττει το επίδομα για λογαριασμό του παιδιού τους η/ο σύζυγός (ονομαστικά). Η υπεύθυνη δήλωση θα συνοδεύεται και με φωτοτυπία της ταυτότητας μαζί με την πρωτότυπη.

7. **Υπεύθυνη δήλωση άλλων ατόμων που τα ονόματά τους αναγράφονται στο βιβλιάριο τραπεζής του επιδοτούμενου, με θεωρημένο το γνήσιο της υπογραφής του από την αστυνομία ή τα ΚΕΠ ή του υπαλλήλου της Υπηρεσίας μας σε περίπτωση που υπογράψει ενώπιόν του. Επίσης τα άτομα αυτά πρέπει να προσκομίσουν φωτοτυπία της αστυνομικής τους ταυτότητας, το Α.Φ.Μ. τους αποδεικνυόμενο από επίσημο έγγραφο, έντυπο όπου να αναγράφεται το ΑΜΚΑ τους.**

8. **Πρόσφατο Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης** όπου θα φέρονται κανονικά γραμμένα όλα τα μέλη της οικογένειας. Δηλαδή σε περίπτωση έγγαμης γυναίκας ή έγγαμου ανδρός να φέρεται κανονικά γραμμένος/η ο/η σύζυγος ΟΧΙ ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΑ και σε περίπτωση αγάμων να φέρονται κανονικά γραμμένοι και οι δύο γονείς ΚΑΙ ΟΧΙ ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΑ.

9. Μία (1) φωτογραφία πρόσφατη αν λαμβάνετε για πρώτη φορά το επίδομα.

10. **Φωτοτυπία του αντίγραφου της φορολογικής δήλωσης του οικονομικού έτους 201\_\_\_\_\_.** Για την ακρίβεια των αντιγράφων φορολογικής δήλωσης γίνεται μνεία στην υπεύθυνη δήλωση. Σε περίπτωση που το επιδοτούμενο άτομο περιλαμβάνεται ως προστατευόμενο μέλος στην φορολογική δήλωση των γονέων του, προσκομίζεται μόνο το αντίγραφο φορολογικής δήλωσης του οικονομικού έτους 201\_\_\_\_\_, όπου αναγράφεται το όνομά του. Επίσης έντυπο της εφορίας όπου θα αναγράφεται το Α.Φ.Μ σε περίπτωση που αυτό δεν προκύπτει από άλλο επίσημο έγγραφο.

11. **Φωτοτυπία αστυνομικής ταυτότητας** επιδοτούμενου, με επίδειξη της πρωτότυπης.

13. **Προσκόμιση του βιβλιαρίου ασθενείας και φωτοτυπίες από αυτό την σελίδα της φωτογραφίας και την σελίδα που βρίσκεται η τελευταία θεώρηση).** **ΠΡΟΣΟΧΗ:** για τους έμμεσα ασφαλισμένους του ΙΚΑ η τελευταία θεώρηση δεν είναι η τελευταία σελίδα του βιβλιαρίου ασθενείας. Για δε τους έμμεσα

ασφαλισμένους από συνταξιούχους του δημοσίου το εκκαθαριστικό σημείωμα από το Γενικό Λογιστήριο του Κράτους που λαμβάνουν κάθε τρεις μήνες ισχύει και για θεώρηση βιβλιαρίου ασθευίας. Στη περίπτωση που υπάρχει θεώρηση μόνο στο βιβλιάριο του άμεσα ασφαλισμένου προσκομίζετε και αυτό με τις αντίστοιχες φωτοτυπίες. Επίσης επειδή η θεώρηση των βιβλιαρίων ασθευίας με τη προσέλευση των ενδιαφερομένων στα ασφαλιστικά ταμεία έχει καταργηθεί, θα πρέπει να μας προσκομίζετε τον αριθμό μητρώου αν είστε έμμεσα ασφαλισμένος προκειμένου η Υπηρεσία μας να αντλεί από το πληροφοριακό σύστημα του ΙΚΑ την ασφαλιστική σας ενημερότητα. Για να αποκτήσετε αριθμό μητρώου θα πρέπει να απογραφείτε. Για τη διαδικασία αυτή ενημερώνεστε από το ασφαλιστικό ταμείο που είστε ασφαλισμένη. Για τις περιπτώσεις των ταμείων που δεν υπάρχει πρόβλεψη να αντλείται η ασφαλιστική ενημερότητα διαδικτυακά θα προσκομίζουν βεβαίωση από τον ασφαλιστικό τους φορέα με την οποία θα αποδεικνύεται η θεώρηση του βιβλιαρίου ασθευίας, ότι δηλαδή αυτό είναι σε ισχύ και μέχρι πότε.

**14. Έντυπο όπου να αναγράφεται το ΑΜΚΑ του δικαιούχου.**

**15. Λογαριασμούς ΔΕΗ και ΟΤΕ πρόσφατους.**

#### **ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΚΑΤΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΘΕΜΕΛΙΩΣΗ ΤΟΥ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΟΣ**

**1. Βεβαίωση από ΟΙΚΟ ΝΑΥΤΟΥ** για τους έμμεσα ασφαλισμένους στο εν λόγω ταμείο, αν ο επιδοτούμενος ΔΙΚΑΙΟΥΤΑΙ το επίδομα οικογενειακής Νοσηλείας ή οποιοδήποτε άλλο επίδομα για την αναπηρία του.

**2. Μισθωτήριο συμβόλαιο**, πάντα θεωρημένο από την εφορία.

**3.** Στην περίπτωση που φιλοξενείσθε θα πρέπει να φέρετε υπεύθυνη δήλωση με θεωρημένο το γνήσιο υπογραφής από την αστυνομία του προσώπου που σας φιλοξενεί όπου θα δηλώνει ότι σας φιλοξενεί στην συγκεκριμένη διεύθυνση.

**4.** Επίσημο έγγραφο βάσει του οποίου αποδεικνύεται ποιος από τους δύο γονείς έχει την επιμέλεια του ανήλικου τέκνου.

**5.** Για την βεβαίωση του NAT απαιτείται η εξής διαδικασία: απευθύνεσθε πρώτα στο NAT (οδός 2ας Μεραρχίας 18 στον Πειραιά, τηλ. 4537166) απ' όπου σας χορηγείται βεβαίωση θαλάσσιας υπηρεσίας, την οποία προσκομίζετε στην οδό Εθνικής Αντιστάσεως 1 στον Πειραιά, στη διεύθυνση Παροχών Τμήμα Μητρώου και Μεταβολών Συνταξιούχων, τηλ. 4222225 και 4222281 απ' όπου λαμβάνετε την τελική βεβαίωση ότι δεν δικαιούσθε σύνταξη αναπηρίας ή γήρατος λόγω έλλειψης χρονικών και ασφαλιστικών προϋποθέσεων, προκειμένου να τη χρησιμοποιήσετε στην Υπηρεσία μας για να επιδοτηθείτε.

#### **ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΠΙΔΟΤΗΣΗΣ:**

1. Υποβολή αίτησης με όλα τα προβλεπόμενα δικαιολογητικά.

2. Έκδοση απόφασης και κοινοποίησή της στον ενδιαφερόμενο ταχυδρομικά με συνημμένο ενημερωτικό σημείωμα με χρήσιμες πληροφορίες.

3. Το επίδομα καταβάλλεται ανά δίμηνο, με την παρέλευσή του, τους μονούς μήνες του έτους, μέσω τραπέζης ή ΕΛΤΑ σε ατομικό ή κοινό με άλλα πρόσωπα λογαριασμό, με την προϋπόθεση το πρώτο όνομα να είναι του δικαιούχου του επιδόματος.

#### **ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ:**

- Για περισσότερες πληροφορίες : **Δήμος Πειραιά**  
**Δ/νση Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικών Υπηρεσιών**  
**Τμήμα Παροχής Προνοιακών Επιδομάτων**  
**Ηρώων Πολυτεχνείου 19 185 32**  
**Τηλ.: 213 – 1601 – 870.**

### **ΠΡΟΣΟΧΗ**

**ΔΕΝ ΘΑ ΓΙΝΕΤΑΙ ΚΑΜΜΙΑ ΣΥΝΑΛΛΑΓΗ ΜΕ ΤΟΥΣ ΠΟΛΙΤΕΣ ΑΝ ΔΕΝ ΠΡΟΣΚΟΜΙΖΕΤΑΙ Η ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΕΠΙΔΟΤΟΥΜΕΝΟΥ.**

**ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ**  
**ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ ΣΥΓΓΕΝΟΥΣ ΑΙΜΟΛΥΤΙΚΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ - ΣΥΓΓΕΝΟΥΣ**  
**ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΗΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ, ΚΛΠ.**

**ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ & ΕΓΚΥΚΛΙΟΙ ΠΟΥ ΔΙΕΠΟΥΝ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ**

1. Η Γ4α/Φ. 167/2073/82 ΦΕΚ 640/82 ΤΒ' κοινή Υπουργική Απόφαση, όπως τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε μεταγενέστερα και από το Σ.Ε.Α.Α.
2. Η Π4γ/Φ. 222/Φ. 225/Οικ. 4711/10-11-1994 Κ.Υ.Α (ΦΕΚ Β/872/25-11-1994).
3. Η Π3α/Φ.167/Γ.Π.οικ.70548 Κ.Υ.Α (ΦΕΚ 1066, τ. Β 3-6-2009) όπως τροποποιήθηκε μεταγενέστερα
4. Η υπ' αρ αρ. Δ29α/Φ32/Γ.Π.οικ.10807/530 Κ.Υ.Α (ΦΕΚ 1271 Τ Β 28-05-2013)
5. Η υπ' αρ. οικ. 521/26-03-2013 (ορθή επανάληψη – ΑΔΑ:ΒΕΑΘΛ-ΥΣΑ) εγκύκλιος της Γενικής Γραμματέως Πρόνοιας του Υπουργείου Εργασίας Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας.
6. Η υπ' αρ. Π3α/Γ.Π. οικ. 49361/1253/22-12-2014 (ΦΕΚ 3483/24-12-2014 τ. Β') κοινή Υπουργική Απόφαση.

**ΕΝΑΡΞΗ ΚΑΤΑΒΟΛΗΣ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ**

1. Για όσους λαμβάνουν για πρώτη φορά επίδομα, αυτό καταβάλλεται από την ημερομηνία που καταθέτουν αίτηση με όλα τα προβλεπόμενα δικαιολογητικά στην υπηρεσία πρόνοιας του Δήμου.
2. Για όσους δεν λαμβάνουν για πρώτη φορά επίδομα ισχύουν τα εξής:

**α)** Όσοι έχουν καταθέσει αίτηση στο ΚΕΠΑ για εξέταση από Υγειονομική Επιτροπή εντός τριών μηνών πριν την ημερομηνία που έχει λήξει η χορήγηση του επιδόματος λόγω λήξης της προηγούμενης απόφασης Υγειονομικής Επιτροπής και η χορήγηση του επιδόματος έχει τεθεί σε αναστολή, το επίδομα καταβάλλεται από την ημερομηνία αναστολής, δηλαδή μία ημέρα μετά την ημερομηνία λήξης της αμέσως προηγούμενης χορήγησης.

**β)** Όσοι έχουν καταθέσει αίτηση στη ΚΕΠΑ για εξέταση από Υγειονομική Επιτροπή εντός εξαμήνου μετά την ημερομηνία που έχει λήξει η χορήγηση του επιδόματος λόγω λήξης της προηγούμενης απόφασης Υγειονομικής Επιτροπής και η χορήγηση έχει τεθεί σε αναστολή, το επίδομα καταβάλλεται από την ημερομηνία κατάθεσης της αίτησης στο ΚΕΠΑ για εξέταση.

**γ)** Όσοι έχουν καταθέσει αίτηση στο ΚΕΠΑ για εξέταση από Υγειονομική Επιτροπή πέραν του εξαμήνου από την ημερομηνία που έχει λήξει η χορήγηση του επιδόματος λόγω λήξης της προηγούμενης απόφασης Υγειονομικής Επιτροπής και η χορήγηση του επιδόματος έχει τεθεί σε αναστολή, το επίδομα καταβάλλεται από την ημερομηνία κατάθεσης της αίτησης για χορήγηση επιδόματος στην υπηρεσία της πρόνοιας του Δήμου.

- Για να θεμελιώσει κάποιος δικαίωμα χορήγησης επιδόματος πρέπει να καλύπτει όλες τις προαπαιτούμενες προϋποθέσεις που προβλέπονται από τις Υπουργικές Αποφάσεις και τις εγκυκλίους.
- Δικαίωμα ένταξης στο επίδομα, εκτός των υπολοίπων προϋποθέσεων έχουν **α)** οι Έλληνες υπήκοοι, **β)** υπήκοοι κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, **γ)** υπήκοοι κρατών μελών του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Χάρτη, **δ)** καθώς και μέλη οικογενειών υπηκόων κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης που είναι υπήκοοι τρίτων χωρών, εφόσον έχουν δικαίωμα διαμονής ή μόνιμης διαμονής. Μέλη οικογένειας θεωρούνται η σύζυγος ή ο σύζυγος και τα τέκνα αυτών (οικογένεια με τη στενή έννοια) όπως ορίζεται από τη παρ. 7 της υπ' αρ. 59015/1578/1984 (ΦΕΚ 460 τ. Β')