

**ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ  
ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ ΠΑΡΑΠΛΗΓΙΑΣ ΔΗΜΟΣΙΟΥ**

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

1. Την υπ' αριθμ. 61384/1638/19-05-1983 κοινή απόφαση των Υπουργών Εθνικής Άμυνας, Εσωτερικών, Δικαιοσύνης, Οικονομικών, Υγείας & Πρόνοιας και Δημόσιας Τάξης (ΦΕΚ 324/08-06-1983 ΤΒ') όπως τροποποιήθηκε & συμπληρώθηκε μεταγενέστερα με την Π3α/Φ.27/Γ.Π Οικ. 124095(ΦΕΚ 1594 τ.Β',23-12-2002) Κ.Υ.Α.
2. Η υπ' αρ. Γ4β/Φ 32/οικ. 591/89 κοινή Υπουργική Απόφαση περί «καταργήσεως των οικονομικών κριτηρίων».
3. Η υπ' αρ. Π3α/Φ.32/3226/13-09-2001 εγκύκλιος του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.
4. 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.
5. Η υπ' αρ. Π3α/Φ.29/Γ.Π. 170602/17-03-2010 εγκύκλιος του Υπουργείου Υγείας Κοινωνικής Αλληλεγγύης.
6. Η υπ' αρ. Δ29α/Φ.32/Γ.Π. οικ. 10804/528/10-04-2013 (ΦΕΚ 1189/15-05-2013 τ. Β') κοινή Υπουργική Απόφαση.
7. 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'). Τέλος όσοι έχουν άδεια παραμονής για ανθρωπιστικούς λόγους.

**ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ**

(Τα δικαιολογητικά που αναγράφονται σημειώνονται από τον υπάλληλο της Υπηρεσίας Πρόνοιας του Δήμου, κατά περίπτωση υποψήφιου δικαιούχου)

<b>ΠΑΡΑΠΛΗΓΙΑ ΔΗΜΟΣΙΟΥ</b>	ΑΡ. ΠΡΩΤ. _____  ΗΜΕΡ/ΝΙΑ _____  <b>ΑΙΤΗΣΗ</b>
--------------------------------	--

**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 παραπληγικών-τετραπληγικών ακρωτηριασμένων 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 \_\_\_\_\_**

**ΕΠΩΝΥΜΟ:** \_\_\_\_\_

**ΟΝΟΜΑ:** \_\_\_\_\_

**ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:** \_\_\_\_\_

**ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ:** \_\_\_\_\_

**ΗΜΕΡ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ:** \_\_\_\_\_

**ΑΡ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:** \_\_\_\_\_

**Δ/ΝΣΗ:** \_\_\_\_\_

**ΠΟΛΗ:** \_\_\_\_\_

**ΤΑΧ. ΚΩΔΙΚΑΣ:** \_\_\_\_\_

**ΤΗΛΕΦΩΝΟ:** \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ο / η Αιτ.....**

+

.....

**ΘΕΜΑ:** Χορήγηση Επιδόματος Παρα/Τετραπληγικών Ακρωτηριασμένων

**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. ΔΗΞΗ:** \_\_\_\_\_

**ΑΙΤΙΑ ΔΙΑΚΟΠΗΣ:** \_\_\_\_\_

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

(συμπληρώνεται από την υπηρεσία)

**Ε:** \_\_\_\_\_

**Λ:** \_\_\_\_\_

**ΑΣΦ:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# 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 στην οποία θα αναφέρεται με σαφήνεια η πάθηση, το ποσοστό αναπηρίας και η διάρκειά της (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 ενώπιον 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. 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 ο 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 Κ.Ε.Π είτε από τον υπάλληλο της Υπηρεσίας μας, εφ' όσον υπογράψει ενώπιον 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 βιβλιário τραπεζής του επιδοτούμενου, με θεωρημένο το γνήσιο της υπογραφής του από την αστυνομία ή τα Κ.Ε.Π 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.

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

**13. Προσκόμιση του βιβλιαρίου ασθενοείας και φωτοτυπίες από αυτό την σελίδα της φωτογραφίας και την σελίδα που βρίσκεται η τελευταία θεώρηση).** **ΠΡΟΣΟΧΗ:** Για δε τους έμμεσα ασφαλισμένους από συνταξιούχους του δημοσίου το εκκαθαριστικό σημείωμα από το Γενικό Λογιστήριο του Κράτους που λαμβάνουν κάθε τρείς μήνες ισχύει και για θεώρηση βιβλιαρίου ασθενοείας. Στη περίπτωση που υπάρχει θεώρηση μόνο στο βιβλιάριο του άμεσα ασφαλισμένου προσκομίζετε και αυτό με τις αντίστοιχες φωτοτυπίες. Επίσης επειδή η θεώρηση των βιβλιαρίων ασθενοείας 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 ενημερώνεσθε 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 ασθενοείας, 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. Μισθωτήριο συμβόλαιο,** πάντα θεωρημένο από την εφορία.

**2.** 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.

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

**4.** Διαζευκτήριο.

#### **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.**

**ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΦΥΛΛΑΔΙΟ** (είναι σε μορφή landscape). Το φυλλάδιο αυτό κοινοποιείται στους δικαιούχους μαζί με την απόφαση έγκρισης χορήγησης του επιδόματος.

➤ 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 περίπτωσή 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 εισαγωγής σας σε Δημόσιο Ίδρυμα ή Νοσοκομείο ή Φυλακή.
- ⊣ Σε περίπτωση διαμονής σας στο εξωτερικό.

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 μένετε 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 στοιχείων 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 ΠΑΡΑ/ΤΕΤΡΑΠΛΗΓΙΑΣ ΑΚΡΩΤΗΡΙΑΣΜΕΝΩΝ  
ΔΗΜΟΣΙΟΥ**

\_\_\_\_\_ του \_\_\_\_\_

Η χορήγηση του επιδόματός σας

θα 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

Η ΑΙΤΗΣΗ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙΤΑΙ ΓΙΑ ΟΣΟΥΣ ΘΕΛΟΥΝ ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΓΙΑ ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΗ ΧΡΗΣΗ

ΑΡ. ΠΡΩΤ.: \_\_\_\_\_

ΗΜΕΡ/ΝΙΑ: \_\_\_\_\_

Α.Μ.: \_\_\_\_\_

Α.Μ. ΣΥΝΑΛ.: \_\_\_\_\_

ΕΠΙΔΟΜΑ: Παρα/Τετραπληγικών  
Ακρωτηριασμένων  
Δημοσίου

**Προς**

**ΔΗΜΟ ΠΕΙΡΑΙΑ**  
**Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ &**  
**ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ Υ ΠΗΡΕΣΙΩΝ**  
**ΤΜΗΜΑ ΠΑΡΟΧΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΚΩΝ**  
**ΕΠΙΔΟΜΑΤΩΝ**

**ΑΙΤΗΣΗ**

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε

**ΕΠΩΝΥΜΟ** \_\_\_\_\_

Βεβαίωση, στην οποία να αναγράφεται το

**ΟΝΟΜΑ** \_\_\_\_\_

συνολικό ποσό που εισέπραξα το έτος

**ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ** \_\_\_\_\_

**201\_\_**, από το επίδομα Παρα/τετραπληγία

**ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ** \_\_\_\_\_

Ακρωτηριασμένων Δημοσίου,

για να τη χρησιμοποιήσω στη φορολογική

μου Δήλωση.

**ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ** \_\_\_\_\_

**ΑΡ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ** \_\_\_\_\_

**Δ/ΝΣΗ** \_\_\_\_\_

**ΑΡΙΘΜΟΣ** \_\_\_\_\_

**ΠΟΛΗ** \_\_\_\_\_

**Ο/Η ΑΙΤ** \_\_\_\_\_

**ΤΑΧ. ΚΩΔΙΚΑΣ** \_\_\_\_\_

**ΤΗΛΕΦΩΝΟ** \_\_\_\_\_

**ΠΕΙΡΑΙΑΣ** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / **201** \_\_\_\_