

ΤΥΦΛΟΤΗΤΑ

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 Τυφλότητας

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 **Τυφλότητας** 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** όπου θα πιστοποιείται η τυφλότητα με ποσοστό αναπηρίας 80-% και άνω.
Θα πρέπει να αναφέρεται ότι η όραση και στα δύο μάτια είναι κάτω από το 1/20 και μη ιάσιμη.

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 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 βιβλιário 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. Για τους άμεσα ασφαλισμένους χωρίς προϋποθέσεις βεβαίωση ότι δεν δικαιούνται σύνταξη αναπηρίας ή γήρατος λόγω έλλειψης χρονικών προϋποθέσεων από τον ασφαλιστικό τους φορέα.

12. **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 ασθενείας. Στη περίπτωση που υπάρχει θεώρηση μόνο στο βιβλιάριο του άμεσα ασφαλισμένου προσκομίζετε και αυτό με τις αντίστοιχες φωτοτυπίες. Επίσης επειδή η θεώρηση των βιβλιαρίων ασθενείας 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 ασθενείας, 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 ασφαλισμένους στο εν λόγω ταμείο, αν ο επιδοτούμενος ΔΙΚΑΙΟΥΤΑΙ το επίδομα οικογενειακής Νοσηλείας ή οποιοδήποτε άλλο επίδομα για την αναπηρία του.
2. Έντυπο από τον αντίστοιχο ασφαλιστικό φορέα εάν είναι συνταξιούχος .
3. Βεβαίωση από τον αντίστοιχο ασφαλιστικό φορέα εάν ο επιδοτούμενος είναι τέκνο ανεξαρτήτου ηλικίας και θεμελιώνει δικαίωμα συνταξιοδότησης, (μέρισμα) λόγω θανάτου πατέρα.
4. Μισθωτήριο συμβόλαιο, πάντα θεωρημένο από την εφορία.
5. Βεβαίωση από το αντίστοιχο ασφαλιστικό φορέα ότι δεν δικαιούσθε σύνταξη αναπηρίας ή γήρατος λόγω έλλειψης ασφαλιστικών προϋποθέσεων, για να ενταχθεί στην αντίστοιχη κατηγορία επιδότησης.
6. 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.

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/ση Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικών Υπηρεσιών
Τμήμα Παροχής Προνοιακών Επιδομάτων
Ηρώων Πολυτεχνείου 19 185 32

ΠΡΟΣΟΧΗ

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

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ ΤΥΦΛΟΤΗΤΑΣ

ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ & ΕΓΚΥΚΛΙΟΙ ΠΟΥ ΔΙΕΠΟΥΝ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ

1. Τις διατάξεις του Ν. 1904/51 (ΦΕΚ 212/51) & Ν. 985/79 (ΦΕΚ 191/79) και τις 1480/81 & 1481/81 Υπουργικές αποφάσεις “Περί επιδότησης τυφλών και καθορισμού του τρόπου πληρωμής τους”.
2. Την υπ’ αρ. Γ4/Φ.421/Οικ. 1130/17-04-1984 ΚΥΑ, σύμφωνα όσοι λαμβάνουν από τον ασφαλιστικό του φορέα οικονομική ενίσχυση για την αναπηρία τους, η Υπηρεσία μας του καταβάλλει την διαφορά.
3. Την υπ’ αρ.Π3α/Φ.29/Γ.Π.170602/17-3-2010 απόφαση του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης περί «ένταξης πολιτών Ε.Ε., μελών των οικογενειών τους, καθώς και υπηκόων τρίτων χωρών στα προγράμματα οικονομικής ενίσχυσης ΑΜΕΑ».
4. Την υπ’ αρ. Δ29α/Φ.32/Γ.Π.οικ.10806/529/15-05-2013, άρθρο 1, απόφαση του Υπουργείου Οικονομικών - Υπουργείου Εργασίας Κοιν. Ασφάλισης και Πρόνοιας περί τροποποίησης της υπ’ αρ.Π4γ/Φ.421/Φ.422/Φ.423/Φ221/οικ.6286/1997 κοινής υπουργικής απόφασης «Τροποποίηση Κ.Υ.Α. καταβολής των επιδομάτων στα τυφλά-κωφάλαλα-βαριά νοητικά καθυστερημένα άτομα και ανασφάλιστα τετραπληγικά –παραπληγικά ακρωτηριασμένα» (ΦΕΚ 997/Β’).
5. Την υπ’ αρ.Π3α/Γ.Π.οικ.49361/1253/24-12-2014, απόφαση περί διαδικασίας χορήγησης παροχής στο πλαίσιο των προγραμμάτων οικονομικής ενίσχυσης στα ΑΜΕΑ.

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')