

ΑΙΤΗΣΗ

ΓΙΑ ΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ **ΒΑΡΙΑ ΑΝΑΠΗΡΙΑ** ΜΕ ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ **>67%**

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ		Παρακαλώ όπως χορηγήσετε το επίδομα Βαριάς Αναπηρίας	
ΕΠΩΝΥΜΟ	.....	Στον/Στην	
ΟΝΟΜΑ	.....	ΕΠΩΝΥΜΟ	.....
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ	.....	ΟΝΟΜΑ	.....
ΗΜΕΡ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	.....	ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ	.....
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	.....	ΗΜΕΡ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	.....
Τ.Κ.	.....	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	.....
ΠΕΡΙΟΧΗ	.....	Τ.Κ.	.....
ΔΗΜΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	.....	ΠΕΡΙΟΧΗ	.....
ΑΔΤ	.....	ΔΗΜΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	.....
ΤΗΛΕΦΩΝΑ	.....	ΑΔΤ	.....
		ΑΦΜ	.....
		ΑΜΚΑ	.....
		ΔΗΜΟΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ	.....
		ΙΒΑΝ	.....

Απαιτούμενα δικαιολογητικά:

1. **Αίτηση** του ενδιαφερόμενου (χορηγείται από την Υπηρεσία).
2. **Πιστοποιητικό αναπηρίας** από το Κέντρο Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α.) με ποσοστό άνω του 67% και τον **αριθμό πρωτοκόλλου υποβολής αίτησης εξέτασης στο ΚΕ.Π.Α.**
3. **Υπεύθυνη Δήλωση δικαιούχου** του Ν.1599/1986 (χορηγείται από την Υπηρεσία).
 - **Για ανήλικους δικαιούχους** οι υπεύθυνες δηλώσεις που χορηγούνται από την Υπηρεσία υπογράφονται από τους έχοντες τη γονική μέριμνα του ανήλικου.
 - **Σε περίπτωση αδυναμίας υπογραφής ενήλικου δικαιούχου** η υπεύθυνη δήλωση που χορηγείται από την Υπηρεσία υπογράφεται από το δικαστικό συμπαραστάτη (απόφαση δικαστικής συμπαραστάσης και πιστοποιητικό τελεσιδικίας).
4. **Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης** δικαιούχου (αυτεπάγγελτη αναζήτηση μετά από δήλωση του ενδιαφερόμενου για το Δήμο στον οποίο είναι εγγεγραμμένος).
5. **Αστυνομική Ταυτότητα** του/της δικαιούχου και για τους ανήλικους άνω των 12 ετών. Στους έμμεσα ασφαλισμένους και την ταυτότητα του ατόμου που τους ασφαρίζει, σε περίπτωση εξουσιοδότησης και την ταυτότητα του **εξουσιοδοτούμενου**, σε περίπτωση υπευθύνου είσπραξης και την ταυτότητα του **υπευθύνου είσπραξης**, στους **ανήλικους** και τις ταυτότητες **και των δύο γονέων**.
6. Οι Έλληνες πολίτες που έχουν γεννηθεί στο εξωτερικό προσκομίζουν **βεβαίωση από τον αρμόδιο φορέα** της χώρας γέννησης για το αν λαμβάνουν σύνταξη ή κανενός άλλου είδους παροχή σε χρήμα και δεν είναι δικαιούχοι ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης επίσημα μεταφρασμένη.
7. Οι **πολίτες κρατών – μελών της Ε.Ε.**, οι πολίτες **χωρών του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Χάρτη** και οι **πολίτες τρίτων χωρών** προσκομίζουν **διαβατήριο** της χώρας τους σε ισχύ, **άδεια διαμονής** σε ισχύ, **βεβαίωση επίσημα μεταφρασμένη** αρμόδιου φορέα της χώρας τους **εάν λαμβάνουν σύνταξη** γήρατος, αναπηρίας, επίδομα ή άλλη παροχή σε χρήμα από τη χώρα καταγωγής τους και **αν είναι δικαιούχοι ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης**.
8. Μία πρόσφατη **(1) φωτογραφία** του/της δικαιούχου.
9. **α) Κάρτα ανεργίας σε ισχύ σε ανέργους και ανασφάλιστους.**
β) Απορριπτική απόφαση του ασφαλιστικού τους φορέα σε **άμεσα ασφαλισμένους** και **πρώην ασφαλισμένους** (σε **ΙΚΑ, ΟΑΕΕ, ΟΓΑ, ΕΤΑΑ, ΝΑΤ, ΟΙΚΟΣ ΝΑΥΤΟΥ** κλπ).
γ) ΑΜΚΑ του δικαιούχου και του **προστάτη** σε **έμμεσα ασφαλισμένους**.
10. Οι **υπερήλικες ανασφάλιστοι συνταξιούχοι** του **ΟΓΑ** προσκομίζουν πρόσφατο απόκομμα της σύνταξής τους ή ανάλογη βεβαίωση που να αποδεικνύει την **κατηγορία σύνταξης** που λαμβάνουν.
11. **α) Εκκαθαριστικό Σημείωμα και Ε1 τελευταίου** φορολογικού έτους.
β) Για ανήλικους Βεβαίωση Απόδοσης Α.Φ.Μ.
γ) Για ενήλικους δικαιούχους που δεν υποβάλλουν οι ίδιοι φορολογική δήλωση, Εκκαθαριστικό και Ε1 τελευταίου φορολογικού έτους του προστάτη.
12. **Πιστοποιητικό μόνιμης κατοικίας** από τον αρμόδιο Δήμο κατοικίας του/της δικαιούχου.
13. **ΙΒΑΝ λογαριασμού πληρωμών** με **πρώτο όνομα του δικαιούχου**.
14. Σε περίπτωση ορισμού **Υπευθύνου Είσπραξης ή Δικαστικού Συμπαραστάτη** απαιτούνται τα **ίδια δικαιολογητικά** με αυτά του δικαιούχου.

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ/...../20.....
Ο Αιτών/Η Αιτούσα

Η Υπηρεσία επιφυλάσσεται να ζητήσει την προσκόμιση πρόσθετων δικαιολογητικών, εφόσον αυτά απαιτηθούν.