

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ Ή ΙΑΜΑΤΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ ΟΓΑ  
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ ΑΙΤΗΣΕΩΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΗΝ ΚΛΗΡΩΣΗ ΤΩΝ  
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΑΓΡΟΤΙΚΗΣ ΕΣΤΙΑΣ: 01/06/2020 ΕΩΣ 26/06/2020**

ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ

1. Συνταξιούχοι του ΟΓΑ που έχουν υπαχθεί στον ΕΦΚΑ (συμπεριλαμβάνονται και οι συνταξιούχοι του Λογαριασμού Ανασφάλιστων Υπερηλίκων).
2. Ασφαλισμένοι του Κλάδου Κύριας Ασφάλισης Αγροτών που έχουν υπαχθεί στον ΕΦΚΑ και που έχουν εξοφλήσει τις ασφαλιστικές τους εισφορές και είναι ασφαλιστικά ενήμεροι κατά την 31<sup>η</sup> Δεκεμβρίου του προηγούμενου έτους (2019) της υποβολής της αίτησης συμμετοχής στις παροχές του ΛΑΕ.
3. Έμμεσα ασφαλισμένα μέλη των προαναφερομένων στις παραγράφους 1 και 2 οικογενειών με ενεργή ασφαλιστική ικανότητα.
4. Υπάλληλοι ή συνταξιούχοι (πρώην υπάλληλοι του ΟΠΕΚΑ (ΟΓΑ)) οι οποίοι έχουν δηλώσει συμμετοχή στα προγράμματα του Λογαριασμού Αγροτικής Εστίας (ΛΑΕ) και καταβάλλουν μηνιαία ατομική εισφορά.
5. Οι υπάλληλοι του ΕΦΚΑ, που μεταφέρθηκαν από τον ΟΓΑ και ήταν εγγεγραμμένοι στο Μητρώο Δικαιούχων του ΛΑΕ, εφόσον παραμένουν υπάλληλοι του ΕΦΚΑ.
6. Έμμεσα ασφαλισμένα μέλη οικογενειών των προαναφερομένων κατηγοριών (των παρ.4 και 5), με δικαίωμα περίθαλψης που απορρέει από τον υπάλληλο ή συνταξιούχο των παραγράφων αυτών.
7. Συνταξιούχοι που λαμβάνουν προσαύξηση στο ποσό της σύνταξής τους λόγω απόλυτης αναπηρίας ή τυφλότητας ή λαμβάνουν επίδομα παραπληγίας – τετραπληγίας ή πάσχουν από νοητική αναπηρία, σύνδρομο DOWN, εγκεφαλική παράλυση.

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

1. Πρωτότυπο Δελτίο Αστυνομικής Ταυτότητας (ΔΑΤ) ή Διαβατήριο σε ισχύ.
2. Οποιοδήποτε έγγραφο από το οποίο να προκύπτει ο Αριθμός Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης (ΑΜΚΑ) του δικαιούχου καθώς και των προστατευόμενων μελών του  
ή  
οποιοδήποτε έγγραφο από το οποίο να προκύπτει ο Αριθμός Μητρώου ΕΦΚΑ (ΟΓΑ) (για όσους δικαιούχους έχουν Αριθμό Μητρώου, δεδομένου ότι οι νέοι ασφαλισμένοι - συνταξιούχοι του ΕΦΚΑ (ΟΓΑ) δεν έχουν Αριθμό Μητρώου).

ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΗ 1: Σε περίπτωση συνταξιούχων του ΟΓΑ που έχουν υπαχθεί στον ΕΦΚΑ και πάσχουν από νοητική αναπηρία, σύνδρομο DOWN, εγκεφαλική παράλυση απαιτείται επιπλέον το παρακάτω δικαιολογητικό:

**3.** Φωτοαντίγραφο της γνωστοποίησης αποτελέσματος πιστοποίησης αναπηρίας ή απόφασης υγειονομικής επιτροπής.

Το παραπάνω δικαιολογητικό δεν απαιτείται στην περίπτωση των συνταξιούχων του ΕΦΚΑ (ΟΓΑ) που λαμβάνουν προσαύξηση στο ποσό της σύνταξής τους λόγω απόλυτης αναπηρίας ή τυφλότητας ή λαμβάνουν επίδομα τετραπληγίας – παραπληγίας.

ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΗ 2: Στην περίπτωση που η αίτηση υποβάλλεται μέσω τρίτου προσώπου απαιτείται επιπλέον το παρακάτω δικαιολογητικό:

**4.** Εξουσιοδότηση επικυρωμένη για το γνήσιο της υπογραφής.

ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΗ 3: Οι αιτήσεις συμμετοχής του ζευγαριού καθώς και οι αιτήσεις δικαιούχων ορφανικής σύνταξης/σύνταξης χηρείας μπορούν να υποβληθούν από τον ένα εκ των συζύγων ή τη/ο χήρα/ο χωρίς εξουσιοδότηση, με την προϋπόθεση προσκόμισης των παραπάνω δικαιολογητικών.

ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΗ 4: Οι δικαιούχοι της παραγράφου 7 (επτά) μπορούν να συνοδεύονται από μέλος της οικογένειάς τους δικαιούχο του ΛΑΕ ή, εφόσον δεν υπάρχει μέλος της οικογένειας, από τρίτο πρόσωπο – συνοδό (χωρίς κλήρωση, με την προϋπόθεση ότι έχει δηλωθεί στην αίτηση συμμετοχής ως συνοδός). Οι δικαιούχοι της παραγράφου 7(επτά) εξαιρούνται της κλήρωσης και δικαιούνται να συμμετάσχουν στα προγράμματα κοινωνικού-ιαματικού τουρισμού ή εκδρομών.

ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΗ 5: Οι ασφαλισμένοι του ΕΦΚΑ (ΟΓΑ) θα πρέπει να είναι ασφαλιστικά ενήμεροι κατά την 31<sup>η</sup> Δεκεμβρίου του προηγούμενου έτους (2019) της υποβολής της αίτησης συμμετοχής στις παροχές του ΛΑΕ.

Αν ο ασφαλισμένος δεν εμφανίζεται ασφαλιστικά ενήμερος, δεν υπάρχει η δυνατότητα ενεργοποίησης της μερίδας του.

Σημείωση: Πληροφορίες για καταλύματα στο παρακάτω site:

[www.opreka.gr](http://www.opreka.gr) (Προγράμματα Αγροτικής Εστίας – Πληροφορίες για τους δικαιούχους προγραμμάτων Αγροτικής Εστίας)