**ΠΡΟΝΟΙΑΚΑ ΕΠΙΔΟΜΑΤΑ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ**

**Οι αιτήσεις των δικαιούχων μπορούν να καταχωρηθούν στο Κέντρο Κοινότητας με Παράρτημα Ρομά του Δήμου Λοκρών,**  **Τηλ. Επικ.: 2233022191, 2233081052,**

**Ταχ. Δ/νση. : Ν.Αβρααμ 1, Τ.Κ 35200**

Email : [kentrokoin.dimoslokron@gmail.com](mailto:kentrokoin.dimoslokron@gmail.com)

**Ο αιτών οφείλει υποχρεωτικά να προσκομίσει- καταθέσει:**

1. **Επίδειξη ΑΜΚΑ**
2. **Επίδειξη Αστυνομικής Ταυτότητας (για τους Έλληνες)**
3. **Για τους πολίτες άλλων χωρών, επίδειξη διαβατηρίου και φωτοαντίγραφο των απαραίτητων εγγράφων που να αποδεικνύει την νόμιμη διαμονή στη χώρα.** (ακολουθεί αναλυτική λίστα)
4. **Κινητό τηλέφωνο**
5. **Διεύθυνση Ηλεκτρονικού Ταχυδρομείου (Email)**
6. **Φωτοαντίγραφο Iban τραπεζικού λογαριασμού του ατόμου που αιτείται με δικαιούχο ή συνδικαιούχο τον δικαιούχο της προνοιακής παροχής**
7. **Σε περίπτωση υποβολής από τρίτο πρόσωπο τα απαραίτητα νομιμοποιητικά έγγραφα ( π.χ. εξουσιοδότηση, πληρεξούσιο, δικαστική συμπαράσταση) και προσωπικά στοιχεία τρίτου προσώπου (ΑΜΚΑ, στοιχεία επικοινωνίας,ταυτότητα)**
8. **Σε περίπτωση υποβολής αίτησης από γονέα για το ανήλικο τέκνο :**

Θα πρέπει να εκδοθεί ΑΦΜ στο τέκνο και να ενημερωθεί και ο ΑΜΚΑ για τον ΑΦΜ στο ΚΕΠ.

* **Σε περίπτωση έγγαμων γονέων:**πιστοποιητικό κατάστασης & πιστοποιητικό ταυτοπροσωπείας (για τέκνα έως 12ετών) ή φωτοαντίγραφο ταυτότητας (για τέκνα 12-18 )
* **Σε περίπτωση εν διαστάση ή διαζευγμένων γονέων:** τα ανωτέρω και την απόφαση επιμέλειας τέκνων.

1. **Για παράταση επιδόματος:**

* **Σε περίπτωση που θέλει να αξιολογηθεί:** τη γνωμάτευση ΚΕΠΑ που λήγει ή έχει λήξει.
* **Σε περίπτωση που έχει αξιολογηθεί ήδη:**  την παλιά και την καινούργια γνωμάτευση των ΚΕΠΑ.

**10)Για επιδείνωση ή νέα πάθηση: πιστοποιητικό νοσηλείας είτε σε Δημόσιο είτε σε Ιδιωτικό νοσοκομείο και γνωμάτευση ιατρού.**

**11)Σε περίπτωση που η διεύθυνση κατοικίας είναι διαφορετική από αυτή που φαίνεται στο σύστημα:** φωτοαντίγραφο εκκαθαριστικού σημειώματος, ή λογαριασμό ΔΕΚΟ ή συμβόλαιο ενοικίου.

**12)Σε περίπτωση νοσηλείας ή κράτησης :** βεβαίωση από την Νοσηλευτική μονάδα ή μονάδα περίθαλψης (να αναφέρονται όνομα μονάδας, διεύθυνση,Τ.Κ., και δήμο που ανήκει).

***ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ :***

***σε μεταμοσχευμένους:***

* + - * + Γνωμάτευση ιατρού Μεταμοσχευτικού Κέντρου όπου θα βεβαιώνεται ότι ο δικαιούχος έχει υποβληθεί σε μεταμόσχευση και το είδος αυτής. Η βεβαίωση θα υπογράφεται από τον υπεύθυνο του Μεταμοσχευτικού Κέντρου και θα θεωρείται από το Διοικητικό Διευθυντή του Ιδρύματος

***σε νεφροπαθείς:***

* + - * + Γνωμάτευση ιατρού νεφρολόγου Κρατικού Νοσοκομείου ή Ιατρικού Κέντρου, όπουθα βεβαιώνεται ότι πάσχει από νεφρική ανεπάρκεια. Η βεβαίωση θα υπογράφεται από το νεφρολόγο και θα θεωρείται από το Διοικητικό Δ/ντη του Ιδρύματος. Η βεβαίωση του Κέντρου να αναφέρει την ακριβή ημερομηνία έναρξης θεραπείας του ασθενή.

***ΕΠΙΔΟΜΑ ΚΙΝΗΣΗΣ σε παραπληγικούς, τετραπληγικούς και ακρωτηριασμένους:*** Δικαιούχοι του επιδόματος είναι οι ανασφάλιστοι και ασφαλισμένοι εφόσον κριθούν από την αρμόδια υγειονομική επιτροπή ΚΕΠΑ ότι έχουν πλήρη παράλυση των κάτω άκρων ή ακρωτηριασμένα άνω-κάτω άκρα, με ποσοστό **από 80% και άνω** ανεξάρτητα από το εάν είναι κύριοι, νομείς, κάτοχοι ή χρήστες ιδιωτικής χρήσης επιβατικού οχήματος.

***ΕΠΙΔΟΜΑ ΒΑΡΙΑΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ***:

* **Άμεσα ασφαλισμένοι πρωην ΙΚΑ:** βεβαίωση ανεργίας ΟΑΕΔ
* **Άμεσα ασφαλισμένοι (πρώην ελ.επαγγελματίες):** βεβαίωση διακοπής εργασίας ή επαγγέλματος ή απόφαση διαγραφής/ διαγραφής από μητρώα ασφαλιστικού φορέα.
* **Τα άμεσα ασφαλισμένα άτομα που η αναπηρία τους οφείλεται σε ψυχική πάθηση ή νοητική υστέρηση ή συμπαθολογία ψυχικής πάθησης & νοητικής στέρησης με ποσοστό 50% και άνω, εφόσον η ανάληψη μισθωτής απασχόλησης ενδείκτυται για λόγους ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης:** βεβαίωση μονάδας ψυχικής υγείας, η οποία θα ισχύει για τρια (3) έτη του αντίστοιχου Τομέα Ψυχικής Υγείας.
* **Όσοι εργάζονται σε προγράμματα κατάρτισης, ενίσχυσης της απασχόλησης συμπεριλαμβανομένης της αυτοαπασχόλησης ή και εργάζονται σε Κοιν.**Σ.Επ.) : βεβαίωση ΟΑΕΔ από την οποία να προκύπτει συμμετοχή σε προγράμματα κατάρτισης ή βεβαίωση της Κοιν.Σ.Επ.
* **Συνταξιούχοι (τεκνα) που λαμβάνουν σύνταξη από μεταβίβαση γονέα (λόγω θανάτου)** πρόσφατη βεβαίωση από τον ασφαλισιτκό φορέα για το είδος και το ποσό της σύνταξης

***ΕΠΙΔΟΜΑ ΒΑΡΙΑΣ ΝΟΗΤΙΚΗΣ ΥΣΤΕΡΗΣΗΣ:***

* **Συνταξιούχοι:** πρόσφατη βεβαίωση από τον ασφαλισιτκό φορέα για το είδος και το ποσό της σύνταξης. Σύνταξη για την ίδια αιτία δεν πρέπει να ξεπερνάει τα 360€.

***ΕΠΙΔΟΜΑ ΠΑΡΑΠΛΗΓΙΚΩΝ-ΤΕΤΡΑΠΛΗΓΙΚΩΝ ΚΑΙ ΑΚΡΩΤΗΡΙΑΣΜΕΝΩΝ ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΩΝ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ:***

**Σε περίπτωση που ο αιτών νοσηλεύεται σε ίδρυμα:** βεβαίωση από την οποία θα προκύπτει το είδος της προνοιακής Δομής (κλειστής ή ανοικτής φροντίδας) . **Σε περίπτωση που ο αιτών λαμβάνει επίδομα λόγω της τετραπληγία ή της παραπληγίας,** απαιτείται βεβαίωση από τον ασφαλιστικό του φορέα για το ύψος του επιδόματος.

***ΕΠΙΔΟΜΑ ΚΩΦΩΝ ΚΑΙ ΒΑΡΗΚΟΩΝ ΑΤΟΜΩΝ:***

* + - * + **19-25 ΕΤΏΝ που φοιτούν στη μέση εκπαίδευση,ανώτερο ή ανώτατο εκπαιδευτικό Ιδρυμα καθώς και σε Ινστιτούτα Επαγγελματικής Κατάρτισης:** βεβαίωση από τη σχολή στην οποία φοιτούν
        + **Σε περίπωση που λαμβάνουν ποσό οικ.ενίσχυσης για την ίδια αιτία**: βεβαίωση από την οποία να προκύπτει το ποσό που λαμβάνει για την ίδια πάθηση.
        + **19-65 ετών πρέπει να έχουν κι άλλη πάθηση πέραν της κώφωσης-βαρηκοΐας για να το δικαιούνται**.
        + **Σε περίπτωση που ο αιτών λαμβάνει επίδομα για την ίδια αιτία,** απαιτείται βεβαίωση από τον ασφαλιστικό του φορέα για το ύψος του επιδόματος.

***ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΟΡΑΣΗΣ:***

* + - * + **Άνεργοι ανασφάλιστοι:** βεβαίωση ΟΑΕΔ ή φωτοαντίγραφο κάρτας ανεργίας.
        + **Οι Δικηγόροι που ασκούν δικηγορία και οι ασκούμενοι δικηγόροι:** πιστοποιητικό εγγραφής στο Δικηγορικό Σύλλογο ή φωτοαντίγραφο Δικηγορικής ταυτότητας.
        + **Επιστήμονες πανεπιστημιακού επιπέδου που ασκούν την επιστήμη τους:**
* αντίγραφο πτυχίου και βεβαίωση της υπηρεσίας ή του εργοδότη όπου εργάζονται ως επιστήμονες σύμφωνα με το πτυχίο τους
* Βεβαίωση έναρξης επαγγέλματος για αυτοαπασχολούμενους.

***ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΠΑΡΑΛΥΣΗ:***

* + - * + **άτομα που φοιτούν σε μονάδες του Υπουργείου Εθνικής Παιδείας:** Βεβαίωση φοίτησης (αφορά σε άτομα ηλικίας μέχρι 18 ετών)
        + **Βεβαίωση ασφαλιστικού φορέα από την οποία να προκύπτει ότι δεν λαμβάνουν εξωιδρυματικό επίδομα σύμφωνα με τις διατάξεις του αρ.**42 του ν.1140/81, όπως ισχύει.

***Σε περίπτωση που στην αίτησή σας η πλατφόρμα εντοπίζει λανθασμένα στοιχεία:***

* + - * **Ασφαλιστικής Ικανότητας:** απευθύνεστε στον ασφαλιστικό σας φορέα.
* **Προσωπικά στοιχεία:** στο Κ.Ε.Π.
* Όσοι είναι **δικαιούχοι** προνοιακού επιδόματος και έχουν **απόφαση εφ’ όρου ζωής**, αλλά δεν είναι από ΚΕ.Π.Α. στην **παρούσα φάση δεν γίνεται να αξιολογηθούν μέσω της ηλεκτρονικής διαδικασίας από τον Ο.Π.Ε.Κ.Α.**

Σε περίπτωση που στην πορεία αλλάξει κάτι, θα επικοινωνήσει ο Ο.Π.Ε.Κ.Α. με τον εκάστοτε δικαιούχο.

**ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΔΙΚΑΙΟΥΧΩΝ ΠΡΟΝΟΙΑΚΩΝ ΑΝΑΠΗΡΙΚΩΝ ΕΠΙΔΟΜΑΤΩΝ:**

1. **Έλληνες πολίτες:**  Αστυνομική Ταυτότητα
2. **Υπήκοοι Κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης:** Βεβαίωση καταγραφής πολίτη Ε.Ε.
3. **Πολίτες του ενιαίου Ευρωπαϊκού οικονομικού χώρου και των κρατών που περιλαμβάνονται στην κυρωμένημε το ν.δ. 4017/1959 (ΦΕΚ Α 246) Ευρωπαϊκή Συμβάση:** Απαιτείται η προσκόμιση «άδειας διαμονής σε σε ισχύ.»
4. **Αναγνωρισμένους πρόσφυγες που διαμένουν μόνιμα στην Ελλάδα, των οποίων το καθεστώς παραμονής στην Ελλάδα διέπεται από τις διατάξεις της σύμβασης του 1951 για το καθεστώς των προσφύγων (ν.δ. 3989/1959, ΦΕΚ Α 201), όπως τροποποιήθηκε από το πρωτόκολλο της Νέας Υόρκης του 1967 για το καθεστώς των προσφύγων (α.ν. 389/1968, ΦΕΚ Α 125):** Απαιτείται η προσκόμιση «Δελτίου αναγνωρισμένου πρόσφυγα.»
5. **Πολίτες τρίτης χώρας μέλους οικογένειας Έλληνα Πολίτη ή πολίτη Ε.Ε.:** Απαιτείται η προσκόμιση «άδειας διαμονής μέλους οικογένειας Έλληνα πολίτη ή πολίτη Ε.Ε. σε ισχύ.
6. **Πολίτες τρίτης χώρας δικαιούχοι καθεστώτος Διεθνούς Προστασίας:** Απαιτείται η προσκόμιση «Δελτίου αναγνωρισμένου διευνούς προστασίας.»
7. **Πολίτες τρίτης χώρας που τους έχει αναγνωσιστεί καθεστώς παραμονής για ανθρωπιστικούς λόγους:** Απαιτείται η προσκόμιση άδειας διαμονής για ανθρωπιστικούς λόγους.»
8. **Πολίτες τρίτης χώρας με δελτίο αιτήσαντος ασύλου, εφόσον δεν είναι εφικτή η διαμονή τους σε κέντρα φιλοξενίας:** Απαιτείται η προσκόμιση «Δελτίου αιτήσαντος Ασύλου.
9. **Πολίτες των κρατών που έχουν υπογράψει σχετική με το θέμα διακρατική συμφωνία με τη χώρα μας, κυρωμένη με νόμο:** Απαιτείται η προσκόμιση «άδειας διαμονής σε ισχύ».

* **Το επίδομα κίνησης** χορηγείται στους Ομογενείς που είναι κάτοχοι Δελτίου Ταυτότητας Ομογενούς και διαμένουν μόνιμα και νόμιμα στην Ελλάδα. **Απαιτείται η προσκόμιση «Ειδικού Δελτίου Ταυτότητας Ομογενούς».**
* **Το διατροφικό επίδομα** σε νεφροπαθείς και μεταμοσχευμένους χορηγείται και στους πολίτες κρατών που έχουν προσχωρήσει και κυρώσει τον Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Χάρτη και διαμένον μόνιμα και νόμιμα στην Ελλάδα. **Απαιτείται η προσκόμιση «άδειας διαμονής σε ισχύ».**
* **Η οικονομική ενίσχυση ασθενών και αποθεραπευμένων χανσενικών και μελών των οικογενειών τους,** χορηγείται στους Έλληνες πολίτες.
* **Οι επαναπατριζόμενοι ομογενείς,** έστω και αν έχουν στερηθεί την ελληνική ιθαγένεια, είναι δικαιούχοι των προνοιακών παροχών σε χρήμα εφόσον διαμένουν μόνιμα και νόμιμα στην Ελλάδα.

