



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΔΗΜΟΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ
Διεύθυνση Κοινωνικής Ανάπτυξης
Τμήμα Εφαρμογής Επιδοματικής
Πολιτικής & Ελέγχου
Ταχ.Δ/ση : Σοφ. Βενιζέλου
Σκορδύλων & Χαρκούτση
Τ.Κ. 7120

Πληροφορίες: Αικ. Τζωρτζακάκη
Τηλ. 2813-409532
FAX: 2810-243370

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ
ΓΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ
ΠΑΡΑΠΛΗΓΙΑΣ – ΑΚΡΩΤΗΡΙΑΣΜΟΥ
ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΩΝ

1. Αίτηση του δικαιούχου ή του νόμιμου αντιπροσώπου του (με προσκόμιση πληρεξούσιου ή εξουσιοδότησης με θεώρηση του γνησίου υπογραφής).
2. Γνωστοποίηση αποτελέσματος πιστοποίησης αναπηρίας του Κ.Ε.Π.Α. ή της Α.Σ.Υ.Ε. ή της Α.Ν.Υ.Ε. ή της Α.Α.Υ.Ε. ή της Ανώτατης Υγειονομικής Επιτροπής της Ελληνικής Αστυνομίας ή της Ανώτατης Υγειονομικής Επιτροπής του Πυροσβεστικού Σώματος σε ισχύ στην οποία θα αναφέρεται η πάθηση του ατόμου
3. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης από το Δήμο που είναι εγγεγραμμένος.
4. Πιστοποιητικό μονίμου κατοικίας από το Δήμο.
5. Φωτοτυπία πρόσφατου Εκκαθαριστικού Εφορίας και σε περίπτωση ανηλικού Ε1 (επίδειξη πρωτοτύπου)
6. Φωτοτυπία βιβλιαρίου ασθένειας Ανασφαλιστού σε ισχύ (επίδειξη πρωτοτύπου).
7. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/86 του υπευθύνου είσπραξης, στην οποία θα δηλώνονται τα ακόλουθα:
 - α) Ότι η παρεχόμενη οικονομική ενίσχυση θα χρησιμοποιηθεί για τις ανάγκες του δικαιούχου.
 - β) Δεν είναι ασφαλισμένος στο Δημόσιο ή σε οποιοδήποτε άλλο φορέα της ημεδαπής ή της αλλοδαπής
 - γ) Εάν λαμβάνει ή όχι το ανάπηρο άτομο ή η οικογένειά του άμεσα ή έμμεσα άλλη οικονομική ενίσχυση ή σύνταξη από οποιαδήποτε πηγή της ημεδαπής ή αλλοδαπής για την ίδια αιτία.
 - δ) Ότι θα ειδοποιήσει αμέσως την Υπηρεσία σε περίπτωση νέας γνωμάτευσης, εισαγωγής σε Ίδρυμα για διάστημα μεγαλύτερο των τριών (3) μηνών ανά έτος, εργασίας του επιδοτούμενου, αλλαγής διεύθυνσης κατοικίας, λήψης επιδόματος, σύνταξης, θανάτου, απουσίας στο εξωτερικό για διάστημα μεγαλύτερο του εξαμήνου.
 - ε) Ότι έχει λάβει γνώση ότι σε περίπτωση κατάθεσης ψευδών στοιχείων ή μη ενημέρωσης για μεταβολές που συνεπάγονται τη διακοπή του επιδόματος καθώς και στην περίπτωση καταβολής αχρεωστήτως καταβληθέντων υποχρεούται στην άμεση επιστροφή των χρημάτων που κακώς έλαβε σαν Προνοιακό επίδομα.
- στ) Κάθε Μάρτιο αναλαμβάνει να προσκομίζει τα απαραίτητα δικαιολογητικά, χωρίς άλλη ειδοποίηση από την Υπηρεσία μας.
8. Αστυνομικές Ταυτότητες του δικαιούχου, του υπευθύνου είσπραξης (δικαστικού συμπαραστάτη – γονέα) και του εξουσιοδοτημένου εκπροσώπου (και τα πρωτότυπα).
9. Σε περίπτωση ανηλικού ορίζονται υπεύθυνοι είσπραξης οι γονείς
 - Σε περίπτωση που στον κοινό τραπεζικό λογαριασμό με το παιδί δεν αναγράφεται ο ένας γονέας, ζητείται υπεύθυνη δήλωση του τελευταίου ότι αναγνωρίζει ως υπεύθυνο είσπραξης του επιδόματος τον γονέα που αναγράφεται ως συνδικαιούχος στον τραπεζικό λογαριασμό
 - Σε περίπτωση διάστασης ή διάζευξης η απόφαση επιμέλειας του παιδιού
10. Αριθμό Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης του δικαιούχου και του υπευθύνου είσπραξης.
11. Αριθμό Φορολογικού Μητρώου του δικαιούχου και του υπευθύνου είσπραξης.
12. Φωτοτυπία τραπεζικού λογαριασμού ή λογαριασμού των ΕΛΤΑ, με πρώτο το όνομα του δικαιούχου του προνοιακού επιδόματος.

ΩΡΑΡΙΟ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ ΚΟΙΝΟΥ: 8:30-14:30 ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ
ΚΑΘΕ ΤΕΤΑΡΤΗ ΚΛΕΙΣΤΑ

Η Υπηρεσία μας επιφυλάσσει να ζητήσει πρόσθετα δικαιολογητικά, εφόσον αυτά απαιτηθούν.