



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΔΗΜΟΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ

Διεύθυνση Κοινωνικής Ανάπτυξης

Τμήμα Εφαρμογής Επιδοματικής

Πολιτικής & Ελέγχου

Ταχ.Δ/ση : Σοφ. Βενιζέλου

Σκορδύλων & Χαρκούτση

Τ.Κ. 71202

Πληροφορίες: **Δραμουντάνη Ειρήνη**

Τηλ. **2813-409534**

FAX: **2810-243370**

**ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**  
**ΓΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ**  
**ΧΑΝΣΕΝΙΚΩΝ**

1. Αίτηση του δικαιούχου ή του νόμιμου αντιπροσώπου του (με προσκόμιση πληρεξούσιου ή εξουσιοδότησης με θεώρηση του γνησίου υπογραφής).
2. Υπεύθυνη δήλωση του Ν.1599/86 υπογεγραμμένη από τον ίδιο το δικαιούχο ή τον νόμιμο εκπρόσωπο του για οποιαδήποτε μεταβολή επέλθει σε ότι αφορά τις προϋποθέσεις ένταξής τους στο πρόγραμμα. (Χορηγείται από την Υπηρεσία).
3. Βεβαίωση νοσηλείας (για τα εξαρτημένα μέλη) ή εξιτήριο (για τα ανήλικα τέκνα) κατά περίπτωση ή επικυρωμένο αντίγραφο αυτών, του Χανσενικού, από το Θ.Χ.Π.Α ή Δ.Ν.Λ.Ν.Α ή Κ.Κ.Α.Χ
  - Βεβαίωση ανικανότητας, για τους ανίκανους για εργασία λόγω της ασθένειας ή λόγω αναπηρίας που θα πιστοποιείται από Γνωμάτευση Πιστοποίησης Αναπηρίας του ΚΕ.Π.Α
  - Βεβαίωση νοσηλείας ή εξιτήριο κατά περίπτωση ή επικυρωμένο αντίγραφο αυτών, από το Θ.Χ.Π.Α ή Δ.Ν.Λ.Ν.Α ή Κ.Κ.Α.Χ
  - Σε περίπτωση ανάπηρου αδελφού, ανίκανου για εργασία, Γνωμάτευση Πιστοποίησης Αναπηρίας του ΚΕ.Π.Α στην οποία θα φαίνεται ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω και η ανικανότητα για εργασία ΑΦΜ και ΑΜΚΑ του δικαιούχου
  - Γνωστοποίηση Αποτελέσματος Αναπηρίας του Κ.Ε.Π.Α ή της Α.ΣΥ.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. (Για τα σημερινά δεδομένα)
4. Αίτηση χορήγησης Πιστοποιητικού Οικονομικής Αδυναμίας.
5. Έκθεση Κοινωνικής έρευνας για την οικογενειακή και οικονομική κατάσταση του αιτούντος
6. Απόδειξη Ομογενειακής Ιδιότητας από την αρμόδια υπηρεσία που εξέδωσε τη σχετική απόφαση.
7. ΑΦΜ και ΑΜΚΑ του αιτούντα.
8. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης από το Δήμο που είναι εγγεγραμμένος (από το οποίο θα προκύπτει ο βαθμός συγγένειας με τον Χανσενικό)
9. Πιστοποιητικό γέννησης (σε περίπτωση ανήλικων τέκνων)
10. Πιστοποιητικό μόνιμου κατοικίας από το Δήμο.

11. Πιστοποίηση Μόνιμης και Νόμιμης διαμονής για τους πολίτες κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης.
12. Φωτοτυπία αστυνομικής ταυτότητας ή Δελτίο Ταυτότητας Ομογενούς του αιτούντα και του εξουσιοδοτημένου εκπροσώπου και υπευθύνου είσπραξης.
13. Φωτοαντίγραφα των Ε1, και πρόσφατου Εκκαθαριστικού Εφορίας του αιτούντα ( από τα οποία θα προκύπτει η εξάρτηση από το Χανσενικό ασθενή για τα μέλη της οικογένειας που δεν εργάζονται ή δεν έχουν ατομικό εισόδημα).
14. Φωτοαντίγραφο Βιβλιαρίου Ασθενείας και Ασφαλιστική Ικανότητα.
15. Φωτοαντίγραφο τραπεζικού λογαριασμού ή λογαριασμού των ΕΛΤΑ με πρώτο όνομα το δικαιούχο του προνοιακού επιδόματος.
16. Σε περίπτωση που ο δικαιούχος εξουσιοδοτήσει συγγενικό του άτομο για την κατάθεση των δικαιολογητικών ή την είσπραξη των χρημάτων θα πρέπει να το κάνει σε υπεύθυνη δήλωση θεωρημένη για το γνήσιο της υπογραφής στην οποία θα αναφέρει τον λόγο της εξουσιοδότησης καθώς και τα πλήρη στοιχεία του ατόμου που ορίζει ως υπεύθυνο είσπραξης.

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