**Πρόγραμμα Απροστάτευτων Παιδιών**

Δικαιολογητικά:

**Προϋποθέσεις:**

* + Απουσία του πατέρα από την οικογένεια (διάσταση, διάζευξη, φυλάκιση, στράτευση, θάνατος κ.α.).
	+ Αναπηρία του πατέρα της οικογένειας με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω.
	+ Οικονομικά κριτήρια: οικονομικά αδύναμη οικογένεια, βάσει της νομοθεσίας του προγράμματος.
	+ Το επιδοτούμενο παιδί να μην έχει υπερβεί το 16ο έτος της ηλικίας του.

**Απαιτούμενα δικαιολογητικά:**

* + Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης.
	+ Ληξιαρχική πράξη θανάτου του συζύγου ή πιστοποιητικό αναπηρίας του πατέρα (γνωμάτευση επιτροπής για 67% αναπηρία) ή βεβαίωση περί διάστασης γονέων ή διαζευκτήριο με τη σχετική απόφαση Δικαστηρίου επιμέλειας των ανηλίκων ή εγκατάλειψη ή στράτευση ή φυλάκιση.
	+ Υπεύθυνη Δήλωση του νόμου 1599/1986 όπου δηλώνονται ότι:
		- Το επίδομα θα χρησιμοποιείται για τις ανάγκες των παιδιών.
		- Υποχρεούνται να ενημερώσουν την υπηρεσία για οποιαδήποτε μεταβολή (οικογενειακή ή οικονομική, αλλαγή τόπου κατοικίας, απουσία στο εξωτερικό κ.λ.π.).
		- Σε περίπτωση που θα εκλείψει ένας από τους λόγους επιδότησης θα ειδοποιηθεί η υπηρεσία.
		- Τα συνοικούντα άτομα (για τον υπολογισμό του εισοδήματος).
	+ Φωτοαντίγραφο του εκκαθαριστικού σημειώματος της εφορίας (τελευταίου οικονομικού έτους). Σε περίπτωση που δεν έχει παραδοθεί το εκκαθαριστικό, θα προσκομίζεται η φορολογική δήλωση, η οποία θα συνοδεύεται από υπεύθυνη δήλωση, ότι τα στοιχεία της φορολογικής δήλωσης είναι αληθή. Σε περίπτωση μη υποβολής φορολογικής δήλωσης → υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599, θεωρημένη από τη Δ.Ο.Υ. Σε περίπτωση συγκατοίκησης με συγγενείς, προσκομίζεται και δικό τους εκκαθαριστικό σημείωμα.
	+ Απόδειξη ενοικίου θεωρημένη από τη Δ.Ο.Υ. ή βεβαίωση πληρωμής δόσεων στεγαστικού δανείου.
	+ Φωτοτυπία ταυτότητας του αιτούντος.
	+ Φωτοτυπία κάρτας ανεργίας (εάν δεν εργάζεται η μητέρα).

**Σε Περίπτωση ένταξης :**

Α.Μ.Κ.Α. και Α.Φ.Μ. μητέρας ή κηδεμόνα

Α.Μ.Κ.Α. και Α.Φ.Μ. επιδοτούμενων παιδιών

ΙΒΑΝ τραπεζικού λογαριασμού με πρώτο το όνομα του παιδιού και δεύτερο της μητέρας

**Διαδικασία:**

* + Υποβολή αίτησης και δικαιολογητικών.
	+ Συνεργασία με Κοινωνικό Λειτουργό και σύνταξη κοινωνικής έκθεσης.
	+ Έλεγχος – Απόφαση – Υπογραφή (με εντολή Αντιδημάρχου).
	+ Αποστολή αντίγραφου απόφασης στο δικαιούχο.

**Σημείωση:**

Το επίδομα χορηγείται ανά δίμηνο.

**Τηλέφωνο επικοινωνίας:** 25510 88144, 88140, 88142 Φαξ: 25510 8**7**150