**Πρόγραμμα Βαριάς Νοητικής Καθυστέρησης**

Δικαιολογητικά:

**Απαιτούμενα δικαιολογητικά:**

**1.**Αίτηση του πατέρα ή της μητέρας ή του κηδεμόνα της οικογένειας στην οποία ζει ο ΒΝY.

1. Γνωμάτευση ΚΕ.Π.Α με πιστοποίηση τη βαριά νοητική υστέρηση και ποσοστό αναπηρίας **80%** και άνω & δείκτη νοημοσύνης **< 30**,ή σύνδρομο Down και ποσοστό αναπηρίας **80%** και άνω ή διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές (παιδικός αυτισμός ,αυτισμός) και ποσοστό αναπηρίας **80%** και άνω.
2. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης ή πιστοποιητικό γέννησης (ζητείται αυτεπάγγελτα από την Υπηρεσία μας).
3. Απόκομμα σύνταξης ή απόφαση συνταξιοδότησης του ασφαλιστικού του φορέα (αν λαμβάνει σύνταξη).
4. Φωτοαντίγραφο Αστυνομικής Ταυτότητας / Διαβατηρίου του ενδιαφερόμενου, αν είναι πάνω από 16 χρονών, καθώς και του διαχειριστή (επικυρωμένα).
5. Επικυρωμένη φωτοτυπία των βιβλιαρίων ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης (του υπευθύνου είσπραξης και του βαριά νοητικού καθυστερημένου), θεωρημένα για το τρέχον έτος.
6. ΑΜΚΑ, ΑΦΜ & ΙΒΑΝ λογαριασμού με πρώτο όνομα του Β.Ν.Y. & δεύτερο του κηδεμόνα.
7. Υπεύθυνη Δήλωση του άρθρου 8 του Ν.1599/1986 του υπευθύνου είσπραξης, όπου δηλώνονται τα παρακάτω:

* Η οικονομική ενίσχυση θα χρησιμοποιείται αποκλειστικά για τις ανάγκες του Β.Ν.Y. ατόμου.
* Ο Β.Ν.Y. δεν παίρνει, για την ίδια αιτία (νοητική καθυστέρηση) άλλη οικονομική ενίσχυση ή σύνταξη από οποιαδήποτε πηγή, ή παίρνει για την ίδια αιτία ποσό ……….€ , από ………………., ως επίδομα , ή προσαύξηση μισθού ή σύνταξη ή τροφεία – νοσηλεία ή δίδακτρα ανάλογα με την περίπτωση.
* Ο ασφαλιστικός φορέας, όπου είναι ασφαλισμένος ο ενδιαφερόμενος (έμμεσα ή άμεσα).
* Ο δηλών θα ειδοποιήσει αμέσως την αρμόδια Υπηρεσία, σε περίπτωση εισαγωγής του Β.Ν.Y. για νοσηλεία σε Ίδρυμα ή Νοσοκομείο για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο των δύο (2) μηνών, εφόσον η δαπάνη περίθαλψης δεν καλύπτεται αποκλειστικά από την οικογένεια πλησίον της οποίας διαβιώνει ο Β.Ν.Y., όπως επίσης και για κάθε μεταβολή στην κατάσταση του επιδοτούμενου (π.χ. θάνατος, μετοίκηση, νοσηλεία κ.λ.π.). Η Υπεύθυνη Δήλωση θα θεωρείται για το γνήσιο της υπογραφής του δηλούντος.
* Η οικονομική ενίσχυση θα χρησιμοποιείται αποκλειστικά για τις ανάγκες του Β.Ν.Κ. ατόμου.

1. Δικαστική απόφαση με την οποία έχει τεθεί σε δικαστική αντίληψη ή εποπτεία ο Β.Ν.Y. (η απόφαση αυτή ζητείται σε περιπτώσεις που ο Β.Ν.Y. είναι άνω των 18 χρονών και το επίδομα δεν εισπράττουν οι γονείς του).

**Διαδικασία:**

* + Υποβολή αίτησης και δικαιολογητικών.
  + Έλεγχος - Απόφαση.
  + Αποστολή αντίγραφου απόφασης στο δικαιούχο.

**Σημείωση:**

Το επίδομα χορηγείται ανά δίμηνο

**Τηλέφωνο επικοινωνίας:** 25510-88148, 88147, 88144, 88143, 88142