**Πρόγραμμα ατόμων με βαριά αναπηρία 67% (ΑμεΑ)**

Δικαιολογητικά:

1.Αίτηση για τη χορήγηση επιδόματος από το πρόγραμμα οικονομικής ενίσχυσης ατόμων με αναπηρίες (ΑμεΑ) με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω (δίδεται από την υπηρεσία)

2.Υπεύθυνη Δήλωση του ίδιου και του εκπροσώπου (δίδεται από την υπηρεσία)

3.**Γνωμάτευση ΚΕ.Π.Α.**, όπου αναγράφεται ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω

4.Φωτοτυπία των ταυτοτήτων του ΑμεΑ και του υπεύθυνου είσπραξης του επιδόματος

5.ΑΦΜ, ΑΜΚΑ και ΙΒΑΝ λογαριασμού, με πρώτο όνομα του επιδοτούμενου

6.Βιβλιάριο ασθενείας του έμμεσα και του άμεσα ασφαλισμένου μέλους με θεώρηση σε ισχύ.

* **Πρόγραμμα Αναπηρίας Όρασης**

Δικαιολογητικά:

1. Αίτηση του/της ενδιαφερόμενου/νης .
2. Γνωμάτευση του ΚΕ.Π.Α με πιστοποίηση την **αναπηρία όρασης** (τυφλότητα)και ποσοστό αναπηρίας **80%** και άνω.
3. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης ή πιστοποιητικό γέννησης (ζητείται αυτεπάγγελτα από την Υπηρεσία μας).
4. Απόκομμα σύνταξης ή απόφαση συνταξιοδότησης του ασφαλιστικού του φορέα (αν λαμβάνει σύνταξη).
5. Φωτοαντίγραφο Αστυνομικής Ταυτότητας / Διαβατηρίου του/της ενδιαφερόμενου/νης, και του εκπροσώπου του/της.
6. Φωτοτυπία των βιβλιαρίων ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης , θεωρημένα για το τρέχον έτος.
7. ΑΜΚΑ, ΑΦΜ του αιτούντος & ΑΜΚΑ, ΑΦΜ του εκπροσώπου είσπραξης του επιδόματος.
8. ΙΒΑΝ λογαριασμού με πρώτο όνομα του αιτούντος & δεύτερο του εκπροσώπου.
9. Υπεύθυνη Δήλωση του άρθρου 8 του Ν.1599/1986 του εκπροσώπου, όπου δηλώνονται τα παρακάτω:
	* Η οικονομική ενίσχυση θα χρησιμοποιείται αποκλειστικά για τις ανάγκες του/της επιδοτούμενου/νης .
	* Ο/η επιδοτούμενος/νη δεν παίρνει, για την ίδια αιτία (τυφλότητα) άλλη οικονομική ενίσχυση ή σύνταξη από οποιαδήποτε πηγή,& εάν παίρνει σύνταξη για οποιαδήποτε αιτία να αναγραφεί το ποσό της .
	* Ο ασφαλιστικός φορέας, όπου είναι ασφαλισμένος ο ενδιαφερόμενος (έμμεσα ή άμεσα).
	* Ο/η δηλών είναι υποχρεωμένος να ειδοποιήσει αμέσως την Υπηρεσία μας, για οποιαδήποτε αλλαγή η μεταβολή στην κατάσταση του επιδοτούμενου (π.χ. θάνατος, μετοίκηση, νοσηλεία κ.λ.π.)..

 10.Ειδικό πληρεξούσιο του επιδοτούμενου προς τον υπεύθυνο είσπραξης σύμφωνα με το οποίο ορίζεται νόμιμος εκπρόσωπός του.

**Διαδικασία:**

Υποβολή αίτησης και δικαιολογητικών.

**Έλεγχος - Απόφαση.**

Αποστολή αντίγραφου απόφασης στο δικαιούχο.

**Σημείωση:**

Το επίδομα χορηγείται ανά δίμηνο & κατατίθεται στον λογ/σμό που δηλώθηκε από τον επιδοτούμενο.

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