




ΔΗΜΟΣ ΜΕΤΑΜΟΡΦΩΣΗΣ



ΟΔΗΓΟΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ

ΓΙΑ ΠΡΟΝΟΙΑΚΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ ΚΑΙ
ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ (ΑΜΕΑ)
ΣΤΟ ΔΗΜΟ ΜΕΤΑΜΟΡΦΩΣΗΣ



Ο Δήμος Μεταμόρφωσης, στο πλαίσιο της στρατηγικής του για την κοινωνική ένταξη και προστασία αναπτύσσει και παρέχει ένα ευρύ φάσμα κοινωνικών υπηρεσιών και προγραμμάτων που στοχεύουν στην άρση των διακρίσεων και στην κοινωνική ενσωμάτωση ευπαθών κοινωνικά ομάδων.

Στη Κοινωνική Υπηρεσία λειτουργεί

- Γραφείο Ψυχολογικής Στήριξης παιδιών, εφήβων και ενηλικών
- Γραφείο Ανέργων
- Συμβουλευτικός Σταθμός για την άνοια
- Γραφείο Εθελοντισμού
- Υπηρεσίες λογοθεραπείας σε παιδιά και εφήβους.

Έχει αναπτύξει συνεργασία με το Ινστιτούτο Πρόληψης για την υλοποίηση του προγράμματος «Φιλία σε κάθε Ηλικία» με στόχο τη καταπολέμηση της κοινωνικής απομόνωσης των ατόμων τρίτης ηλικίας. Επίσης πρόκειται να εφαρμόσει το προσεχές διάστημα το πρόγραμμα Στέγαση και Εργασία του Υπουργείου Εργασίας, ένα πρόγραμμα ολοκληρωμένης παρέμβασης με αστέγους.

Τα τελευταία χρόνια, η κοινωνική πολιτική



του Δήμου έχει ενισχυθεί με τη δημιουργία νέων κοινωνικών δομών, όπως είναι το Κέντρο Κοινότητας, το Κοινωνικό Παντοπωλείο - Συσσίτιο, το Κοινωνικό Φαρμακείο και το πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι για την ουσιαστική στήριξη των ευπαθών κοινωνικά και οικονομικά ατόμων και οικογενειών.

Το **Κέντρο Κοινότητας** είναι το πρώτο σημείο επαφής του πολίτη με την κοινωνική υπηρεσία. Από εκεί ο πολίτης ενημερώνεται για όλα τα επιδόματα που δικαιούται, όλους τους φορείς, υπηρεσίες και προγράμματα που του παρέχουν κοινωνική φροντίδα οποιαδήποτε μορφής, σε επίπεδο Δήμου, Περιφέρειας ή επικράτειας.

Στο Κέντρο Κοινότητας του Δήμου Μεταμόρφωσης μπορούν να απευθύνονται όλοι οι πολίτες της περιοχής οι οποίοι αντιμετωπίζουν κάποιο κοινωνικό πρόβλημα οι ίδιοι ή μέλη της οικογένειάς τους (ανεργία, οικονομική αδυναμία, έλλειψη στέγης, προβλήματα διαβίωσης λόγω αναπηρίας ή γήρατος) και χρειάζονται τη συνδρομή της Πολιτείας.

Μια από τις **Βασικές λειτουργίες** του Κέντρου Κοινότητας είναι η υποδοχή, ενημέρωση και υποστήριξη ατόμων με αναπηρία

κατά την υποβολή των αιτήσεων των επιδομάτων τους

Ο **Οδηγός Ενημέρωσης** που κρατάτε στα χέρια σας στοχεύει στην πλήρη καταγραφή των δικαιωμάτων και **παροχών του ΟΠΕΚΑ και αντίστοιχων του Δήμου Μεταμόρφωσης** για τα άτομα με αναπηρία.

ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΑ:

ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΕ ΠΡΟΝΟΙΑΚΕΣ ΑΝΑΠΗΡΙΚΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ ΟΠΕΚΑ

Οι πολίτες οι οποίοι επιθυμούν να αιτηθούν την **χορήγηση προνοιακής αναπηρικής παροχής**, υποβάλλουν αίτηση μέσω ηλεκτρονικής πλατφόρμας από τους εξουσιοδοτημένους υπαλλήλους του Κέντρου Κοινότητας του Δήμου.

Προσοχή, όσοι είναι άμεσα ασφαλισμένοι και συνταξιούχοι για έκδοση ποσοστού αναπηρίας απευθύνονται μόνο στην γραμματεία ΚΕΠΑ της περιοχής τους. (ΚΕΠΑ Φιλαδέλφειας, Μηδείας 10 2102595762)

1) Ο πολίτης προσέρχεται στο Κέντρο

Κοινότητας και προσκομίζει κατά περίπτωση τα παρακάτω δικαιολογητικά.

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΓΙΑ ΝΕΑ ΑΙΤΗΣΗ

- Επίδειξη εγγράφου απόδοσης ΑΜΚΑ ή γνώση του ΑΜΚΑ.
 - Επίδειξη δελτίου αστυνομικής ταυτότητας/διαβατηρίου.
 - Σε περίπτωση υποβολής αίτησης από τρίτα πρόσωπα (γονέα, εκπρόσωπο, πληρεξούσιο, δικαστικό συμπαραστάτη, εν διαστάσει γονείς που ασκούν την επιμέλεια των τέκνων, επίτροπο ορφανών ανάπηρων τέκνων) εκτός των ανωτέρω δικαιολογητικών, θα προσκομιστούν τα απαραίτητα νομιμοποιητικά έγγραφα, πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης και πιστοποιητικό ταυτοπροσωπίας σε περίπτωση ανηλίκου τέκνου.
 - Φωτοαντίγραφο πρώτης σελίδας του βιβλιαρίου καταθετικού λογαριασμού τραπεζής ή ΕΛΤΑ (IBAN) με δικαιούχο ή συνδικαιούχο τον δικαιούχο της προνοιακής παροχής.
 - Οι πολίτες άλλων χωρών, οφείλουν να προσκομίσουν τα απαραίτητα ανά περίπτωση έγγραφα από τα οποία να προκύπτει η νόμιμη διαμονή στη χώρα.
 - Οι ομογενείς οφείλουν να προσκομίσουν αντίγραφο του Ειδικού Δελτίου Ομογενούς.
 - Σε περίπτωση υποβολής αίτησης από γονέα για το ανήλικο τέκνο: Θα πρέπει να εκδοθεί ΑΦΜ στο τέκνο και να ενημερωθεί και ο ΑΜΚΑ για τον ΑΦΜ στο ΚΕΠ.
 - α) Σε περίπτωση έγγαμων γονέων: πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης & πιστοποιητικό ταυτοπροσωπίας (έως 12ετών) ή φωτοαντίγραφο ταυτότητας (για τέκνα 12-18)
 - β) Σε περίπτωση εν διαστάση ή διαζευγμένων γονέων: τα ανωτέρω και την απόφαση επιμέλειας τέκνων.
 - Για παράταση επιδόματος:
 - α) Σε περίπτωση που θέλει να αξιολογηθεί: τη γνωμάτευση ΚΕΠΑ που λήγει ή έχει λήξει, 3 μήνες νωρίτερα ή 6 μήνες αργότερα
 - β) Σε περίπτωση που έχει αξιολογηθεί ήδη: την παλιά και την καινούργια γνωμάτευση των ΚΕΠΑ
 - Για επιδείνωση ή νέα πάθηση: πιστοποιητικό νοσηλείας είτε σε Δημόσιο είτε σε Ιδιωτικό νοσοκομείο και γνωμάτευση ιατρού
 - Σε περίπτωση που η διεύθυνση κατοικίας είναι διαφορετική από αυτή που φαίνεται στο σύστημα: φωτοαντίγραφο εκκαθαριστικού σημειώματος, ή λογαριασμό ΔΕΚΟ ή συμβόλαιο ενοικίου
 - Σε περίπτωση νοσηλείας ή κράτησης : βεβαίωση από την Νοσηλευτική μονάδα ή μονάδα περίθαλψης (να αναφέρονται όνομα μονάδας, διεύθυνση, Τ.Κ., και δήμο που ανήκει)
- 2) Αν η αίτηση γίνει αποδεκτή, για εκείνους οι οποίοι δεν έχουν εκδώσει ποσοστό αναπηρίας, δημιουργείται φάκελος αναπηρίας και αποδίδεται στον αιτούντα ΑΜ ΚΕΠΑ (Κέντρο Πιστοποίησης Αναπηρίας).
- 3) Ο ενδιαφερόμενος παραπέμπεται στον θεράποντα ιατρό για ηλεκτρονική συμπλήρωση του εισηγητικού φακέλου παραπομπής στα ΚΕΠΑ. Με την οριστικοποίηση του φακέλου από τον θεράποντα ιατρό ενημερώνονται τα ΚΕΠΑ και προγραμματίζεται η εξέταση του Συστήματος του ΚΕΠΑ.
- Οι Υγειονομικές Επιτροπές προσδιορίζουν τα ποσοστά αναπηρίας με τα οριζόμενα στον Κανονισμό Εκτίμησης Βαθμού Αναπηρίας (Κ.Ε.Β.Α.), όπως ισχύει κάθε φορά (Ν.3863/2010 αρθ.6).
- Εφόσον εκδοθεί από τα ΚΕΠΑ το απαιτούμενο ποσοστό αναπηρίας για τη πάθηση η παθήσεις που έχει αιτηθεί ο πολίτης, θα δικαιούται να λάβει μία ή περισσότερες από τις κάτωθι παροχές:

01

Επίδομα Κίνησης

Για όσους κριθούν από την αρμόδια υγειονομική επιτροπή ότι έχουν:

- α) ακρωτηριασμό και των 2 κάτω άκρων, με ποσοστό αναπηρίας 80% και άνω
- β) ακρωτηριασμό και των δύο άνω άκρων, με ποσοστό αναπηρίας 80% και άνω
- γ) παράλυση των δύο κάτω άκρων, με ποσοστό αναπηρίας 80% και άνω

ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ:

- Τα ανασφάλιστα,
- Τα άμεσα ή έμμεσα ασφαλισμένα άτομα
- Οι συνταξιούχοι ασφαλιστικών φορέων

Το χρηματικό ποσό ανέρχεται σε **165€ μηνιαίως**.

02

Διατροφικό Επίδομα σε νεφροπαθείς, μεταμοσχευμένους καρδιάς, ήπατος κ.λπ.

Οι αιτούντες **δεν** εξετάζονται από Υγειονομική Επιτροπή των ΚΕΠΑ.

Το διατροφικό επίδομα χορηγείται σε:

- α) Νεφροπαθείς που βρίσκονται στο τελευταίο στάδιο νεφρικής ανεπάρκειας και υποβάλλονται σε διαδικασία αιμοκάθαρσης.
- β) Άτομα που έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση έστω ενός εκ των παρακάτω οργάνων: στομάχι, σπλήνα, πάγκρεας,

νσίδια παγκρέατος, έντερο (παχύ ή λεπτό), ήπαρ, νεφρός, καρδιά, πνεύμονες και μυελός των οστών.

ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ:

- Τα ανασφάλιστα
- Τα άμεσα ή έμμεσα ασφαλισμένα άτομα
- Οι συνταξιούχοι ασφαλιστικών φορέων

Προσοχή! Δεν θα πρέπει να λαμβάνετε το διατροφικό επίδομα από άλλον φορέα.

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ:

- Γνωμάτευσης ιατρού του **Μεταμοσχευτικού Κέντρου** όπου θα βεβαιώνεται ότι ο δικαιούχος έχει υποβληθεί σε μεταμόσχευση και το είδος αυτής. Η βεβαίωση αυτή θα υπογράφεται από τον υπεύθυνο του Μεταμοσχευτικού Κέντρου και θα θεωρείται από το Διοικητικό Δ/ντή του Ιδρύματος.
- Γνωμάτευση ιατρού **νεφρολόγου Κρατικού Νοσοκομείου ή Ιατρικού Κέντρου**, όπου θα βεβαιώνεται ότι πάσχει από **νεφρική ανεπάρκεια** και ότι βρίσκεται στο **τελευταίο στάδιο της χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας**. Η βεβαίωση αυτή θα υπογράφεται από το νεφρολόγο και θα θεωρείται από το Διοικητικό Δ/ντή του Ιδρύματος. Η βεβαίωση του Κέντρου πρέπει να αναφέρει **ακριβή ημερομηνία έναρξης θεραπείας του ασθενή**.

Το χρηματικό ποσό ανέρχεται σε **362€ μηνιαίως**.



Πρόγραμμα οικονομικής ενίσχυσης ατόμων με βαριά αναπηρία



Για όσους κριθούν από την αρμόδια υγειονομική επιτροπή ότι έχουν:

- α) Σωματική, νοητική ή ψυχική ασθένεια ή αναπηρία με **ποσοστό αναπηρίας από 67% και άνω**,
- β) Χρόνια νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου και **ποσοστό αναπηρίας από 80% και άνω**, ανεξαρτήτως του διατροφικού επιδόματος,
- γ) Διαβήτη τύπου 1 ινσουλινοεξαρτώμενοι με **ποσοστό αναπηρίας από 50% και άνω**.

ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ:

- Τα ανασφάλιστα ή έμμεσα ασφαλισμένα άτομα.

- Τα άμεσα ασφαλισμένα άτομα με αναπηρία, εφόσον:

α) δεν ασκούν επάγγελμα και είναι εγγεγραμμένα στα Μητρώα του ΟΑΕΔ ή έχουν διακόψει την άσκηση του επαγγέλματος που ασκούσαν και δεν δικαιούνται σύνταξη ή επίδομα ή οποιαδήποτε άλλη οικονομική ενίσχυση από τον ασφαλιστικό φορέα τους.

β) συμμετέχουν σε προγράμματα κατάρτισης, ενίσχυσης της απασχόλησης συμπεριλαμβανομένης της αυτοαπασχόλησης ή / και εργάζονται σε Κοινωνικές Συνεταιριστικές Επιχειρήσεις (Κοιν. Σ.Επ.)

γ) έχουν αναπηρία, η οποία οφείλεται σε ψυχική πάθηση ή νοητική υστέρηση, με ποσοστό 50% και άνω **και με συνολικό ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω** που αναλαμβάνουν εργασία, εφόσον ενδείκνυται για λόγους ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και η κρίση αυτή πιστοποιείται με γνωμάτευση μονάδας ψυχικής υγείας, η οποία θα ισχύει για τρία (3) έτη.

δ) **δεν έχουν τις ασφαλιστικές προϋποθέσεις** για συνταξιοδότηση από το Ταμείο τους.

- **Συνταξιούχοι ασφαλιστικών φορέων**

Άμεσα ή έμμεσα ασφαλισμένοι οι οποίοι λαμβάνουν σύνταξη από ασφαλιστικό φορέα της ημεδαπής ή της αλλοδαπής **δεν** δικαιούνται επίδομα βαριάς αναπηρίας, **με εξαίρεση:**

α) Τα ανάπηρα τέκνα που λαμβάνουν σύνταξη λόγω μεταβίβασης και το συνολικό καθαρό πληρωτέο ποσό είναι μικρότερο των 313 ευρώ. Σε περίπτωση που λαμβάνουν μεγαλύτερη δεν δικαιούνται επίδομα βαριάς αναπηρίας,

β) Τα άτομα με αναπηρία που λαμβάνουν τη σύνταξη του ανασφάλιστου υπερήλικα από τον ΟΠΕΚΑ (πρώην ΟΓΑ).

Το χρηματικό ποσό ανέρχεται σε **313 ευρώ**.

Πρόγραμμα οικονομικής ενίσχυσης ατόμων με βαριά νοητική υστέρηση



Για όσους κριθούν από την αρμόδια υγειονομική επιτροπή ότι έχουν:

- α) άτομα με Σοβαρή ή Βαριά Νοητική Υστέρηση, με ποσοστό αναπηρίας ίσο με 80% και άνω (Π.Α. > 80%) και δείκτη νοημοσύνης ίσο με 34 και κάτω (Δ.Ν. < 34),
- β) άτομα με **σύνδρομο Down** ή άλλα γενετικά σύνδρομα του χρωμοσώματος, με συνοδό σοβαρή ή βαριά νοητική υστέρηση και με ποσοστό αναπηρίας ίσο με 80% και άνω (Π.Α. > 80%),
- γ) άτομα με διαταραχή αυτιστικού φάσματος ή **διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή** ή αυτισμό ή σύνδρομο Asperger, με ποσοστό αναπηρίας ίσο με 80% και άνω (Π.Α. > 80%).

ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ:

- Τα ανασφάλιστα ή έμμεσα ασφαλισμένα άτομα

Προσοχή! **Να μη λαμβάνουν για την ίδια αιτία, άμεσα ή έμμεσα, καμία οικονομική ενίσχυση με οποιαδήποτε μορφή** από ασφαλιστικό φορέα ή άλλο φορέα της ημεδαπής ή της αλλοδαπής, μεγαλύτερο από το πλήρες ποσό του μηνιαίου επιδόματος (360 ευρώ).

Το χρηματικό ποσό που καταβάλλεται στους δικαιούχους ανέρχεται σε **527€ μηνιαίως**.

Πρόγραμμα οικονομικής ενίσχυσης παραπληγικών, τετραπληγικών και ακρωτηριασμένων ανασφάλιστων και ασφαλισμένων του Δημοσίου



Για όσους κρίνονται από την αρμόδια υγειονομική επιτροπή ότι πάσχουν από:

- α)** Παραπληγία ή τετραπληγία, με ποσοστό αναπηρίας από 67% και άνω.
- β)** Ασθένειες που έχουν επιφέρει αναπηρία του ίδιου βαθμού (67% και άνω) και της ίδιας μορφής (τετραπληγία, παραπληγία) λόγω μη αναστρέψιμης βλάβης του νω-

τιαίου μυελού ή των ριζών ή των νεύρων ή των μυών.

- γ)** Ακρωτηριασμένοι με παθολογοανατομικό ποσοστό αναπηρίας τουλάχιστον 67%, προερχόμενο από ακρωτηριασμό, ανεξαρτήτως του σημείου του ακρωτηριασμού ή του αριθμού των ακρωτηριασμένων μελών.

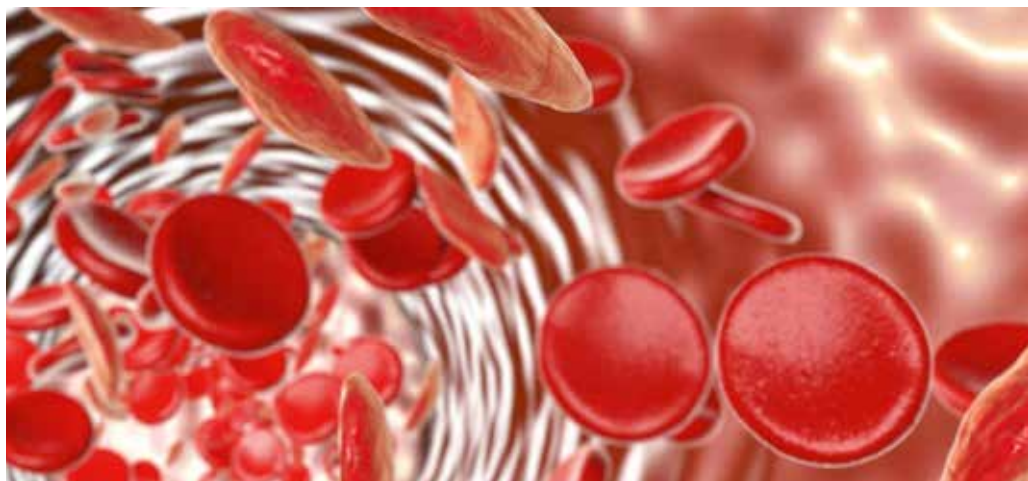
ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ:

- Οι ασφαλισμένοι και συνταξιούχοι που κρίθηκαν από τους οικείους ασφαλιστικούς φορείς μη δικαιούχοι του εξωιδρυματικού βοηθήματος ενίσχυσης
- Τετραπληγικοί - παραπληγικοί και ακρωτηριασμένοι που παίρνουν σύνταξη Ανασφάλιστου Υπερήλικα από τον ΟΠΕΚΑ
- Τετραπληγικοί ή παραπληγικοί Συνταξιούχοι του Ναυτικού Απομαχικού Ταμείου (Ν.Α.Τ.), καθώς και άλλων ασφαλιστικών οργανισμών που δεν υπάγονται στην εποπτεία του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και τα προστατευόμενα μέλη της οικογένειάς τους, που έχουν την ίδια αναπηρία.
- Δημόσιοι υπάλληλοι, δικαστικοί λειτουργοί, στρατιωτικοί, όργανα Σωμάτων Ασφαλείας, εν ενεργεία και συνταξιούχοι, δικαιούχοι σύνταξης του Δημοσίου από μεταβίβαση, που είναι τετραπληγικοί ή παραπληγικοί, καθώς και τα μέλη των οικογενειών τους που έχουν την ίδια αναπηρία. **Επισημαίνεται ότι δεν το δικαιούνται από τον ΟΠΕΚΑ, οι δικαιούχοι επιδόματος παραπληγίας-τετραπληγίας που υπηρετούν σε ΝΠΔΔ, ΝΠΙΔ και ΟΤΑ.**

Προσοχή! Να μη λαμβάνετε, λόγω της τετραπληγίας ή της παραπληγίας, άλλου είδους οικονομική ενίσχυση.

Το χρηματικό ποσό ανέρχεται σε **771€ μηνιαίως**. Στα άτομα με μονό ακρωτηριασμό το ποσό ανέρχεται σε **330,40€ μηνιαίως**.

Ενίσχυση ατόμων με συγγενή αιμολυτική αναιμία (μεσογειακή - δρεπανοκυτταρική - μικροδρεπανοκυτταρική κ.λπ.) ή συγγενή αιμορραγική διάθεση (αιμορροφιλία κ.λπ.), Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσοανεπάρκειας (AIDS)



Για όσους κρίνονται από την αρμόδια υγειονομική επιτροπή ότι πάσχουν από:

- α)** Μεσογειακή αναιμία, θαλασσαιμία, αιμοσφαιρινοπάθεια, δρεπανοκυτταρική αναιμία - ομόζυγο δρεπανοκυτταρική αναιμία - μικροδρεπανοκυτταρική αναιμία με **ποσοστό αναπηρίας από 67% και άνω**.
- β)** Αιμορροφιλία Α, αιμορροφιλία Β, συγγενείς αιμορραγικές διαθέσεις με **ποσοστό αναπηρίας από 50% και άνω**.
- γ)** Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας (HIV) με **ποσοστό αναπηρίας από 50% και άνω**.
- δ)** Πάσχοντες από πρωτοπαθή ανοσοανεπάρκεια αντισωμάτων που υποβάλ-

λονται σε εγχύσεις ανοσοσφαιρίνης με **ποσοστό αναπηρίας από 50% και άνω**.

Προσοχή! Να μη λαμβάνουν λόγω της πάθησής τους άλλου είδους οικονομική ενίσχυση από οποιαδήποτε άλλη πηγή της ημεδαπής ή της αλλοδαπής.

Η λήψη σύνταξης από ασφαλιστικό φορέα της ημεδαπής ή της αλλοδαπής δεν συνιστά κώλυμα για τη χορήγηση του επιδόματος.

Το χρηματικό ποσό σε όσους πάσχουν από μεσογειακή αναιμία είναι **362€ μηνιαίως** ενώ στους πάσχοντες από αιμορροφιλία - AIDS - πρωτοπαθή (συγγενή) ανοσοανεπάρκεια αντισωμάτων είναι **697€ μηνιαίως**.

Πρόγραμμα οικονομικής ενίσχυσης κωφών και βαρήκων στόμων

Για όσους κρίνονται από την αρμόδια υγειονομική επιτροπή ότι πάσχουν από:

- α) Έχουν κώφωση - βαρηκοΐα με ποσοστό αναπηρίας από 67% και άνω, είναι ηλικίας **μέχρι και 18 ετών**, καθώς και **άνω των 65 ετών**.
- β) Έχουν κώφωση - βαρηκοΐα με ποσοστό αναπηρίας από 67% και άνω, είναι **ηλικίας άνω των 18 ετών και έως 65 ετών**, που πάσχουν ταυτόχρονα με την κώφωση - βαρηκοΐα και από άλλη χρόνια σωματική, πνευματική ή ψυχική πάθηση ή βλάβη
- γ) Έχουν κώφωση - βαρηκοΐα με ποσοστό αναπηρίας από 67% και άνω, από **άνω των 18 ετών και έως 25 ετών**, που φοιτούν σε σχολεία, κατώτερες, μέσες ή ανώτερες τεχνικές ή επαγγελματικές σχολές ή σε σχολές του ΟΑΕΔ ή σε ανώτερα ή ανώτατα εκπαιδευτικά ιδρύματα ή σε μονάδες επαγγελματικής κατάρτισης κ.λπ.

ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ:

- Τα ανασφάλιστα
- Τα άμεσα ή έμμεσα ασφαλισμένα άτομα
- Οι συνταξιούχοι ασφαλιστικών φορέων

Προσοχή! Να μην λαμβάνετε οικονομική ενίσχυση για την ίδια πάθηση από οποιαδήποτε άλλη πηγή, **ίση ή μεγαλύτερη** της εκάστοτε προβλεπόμενης.

Το χρηματικό ποσό που καταβάλλεται στους δικαιούχους ανέρχεται σε **362€ μηνιαίως**.



Πρόγραμμα οικονομικής ενίσχυσης ατόμων με αναπηρία όρασης

Για όσους κρίνονται από την αρμόδια υγειονομική επιτροπή ότι έχουν οπτική αναπηρία - αναπηρία όρασης με ποσοστό αναπηρίας από **80% και άνω**.

ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ:

- Εργαζόμενοι στο δημόσιο ή τον ιδιωτικό τομέα ή για ίδιο λογαριασμό, εφόσον είναι ασφαλισμένοι άμεσα για την εργασία τους αυτή στον οικείο ασφαλιστικό οργανισμό (ΕΦΚΑ).
 - Συνταξιούχοι Ασφαλιστικών Οργανισμών (Ενιαίου Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης ΕΦΚΑ).
 - Άνεργοι ανασφάλιστοι.
 - Άνεργοι άμεσα ασφαλισμένοι, που έχουν απολυθεί από την εργασία τους, αλλά διατηρούν για ορισμένο χρονικό διάστημα δικαίωμα υγειονομικής περίθαλψης από τον ασφαλιστικό τους οργανισμό.
 - Έμμεσα ασφαλισμένοι, είτε λαμβάνουν σύνταξη είτε όχι.
 - Πτυχιούχοι Ανώτερων και Ανώτατων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων της ημεδαπής ή της αλλοδαπής, ανεξάρτητα αν εργάζονται ή όχι.
 - Εργαζόμενοι φοιτητές Ανώτερων και Ανώτατων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων της ημεδαπής, μέχρι να συμπληρώσουν το 25^ο έτος της ηλικίας τους.
 - Μη εργαζόμενοι φοιτητές Ανώτερων και Ανώτατων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων της ημεδαπής μέχρι να συμπληρώσουν το 25^ο έτος της ηλικίας τους.
 - Δικηγόροι που αποδεδειγμένα ασκούν δικηγορία καθώς και ασκούμενοι δικηγόροι.
- Επιστήμονες πανεπιστημιακού επιπέδου, που σύμφωνα με το πτυχίο τους ασκούν την επιστήμη τους.
 - α) Εργαζόμενοι, Συνταξιούχοι **362€ μηνιαίως**.
 - β) Άνεργοι ανασφάλιστοι / άνεργοι άμεσα ασφαλισμένοι / έμμεσα ασφαλισμένοι / μη εργαζόμενοι φοιτητές **697€ μηνιαίως**.
 - γ) Εργαζόμενοι φοιτητές **362€ μηνιαίως**.
 - δ) Πτυχιούχοι εργαζόμενοι **362€ μηνιαίως**.
 - ε) Ασκούμενοι Δικηγόροι / Δικηγόροι που αποδεδειγμένα ασκούν δικηγορία **697€ μηνιαίως**.
 - στ) Επιστήμονες πανεπιστημιακού επιπέδου (ΑΕΙ ή ΤΕΙ) που σύμφωνα με το πτυχίο τους ασκούν την επιστήμη τους **697€ μηνιαίως**.



Πρόγραμμα οικονομικής ενίσχυσης ατόμων με εγκεφαλική παράλυση

Για όσα άτομα ηλικίας 0-18 ετών, είτε είναι ασφαλισμένα είτε είναι ανασφάλιστα και κρίνονται από την αρμόδια υγειονομική επιτροπή ότι έχουν εγκεφαλική παράλυση.

ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ:

- Τα Ασφαλισμένα άτομα
- Τα Ανασφάλιστα άτομα

Προσοχή! Να μη λαμβάνουν οικονομική ενίσχυση ως τετραπληγικοί - παραπληγικοί, βάσει των διατάξεων των ν.1140/1981

(Α'68) και ν.1284/1982 (Α 114) και να μη λαμβάνουν, ούτε οι ίδιοι ούτε τα μέλη της οικογένειάς τους, από οποιονδήποτε φορέα της ημεδαπής ή της αλλοδαπής, προνοιακή παροχή σε χρήμα ή σύνταξη λόγω εγκεφαλικής παράλυσης ίση ή μεγαλύτερη της προβλεπομένης.

Το χρηματικό ποσό που καταβάλλεται στους δικαιούχους ανέρχεται **697€ μηνιαίως**.



01

Θέση στάθμευσης ΑΜΕΑ

Προκειμένου να εξετασθεί ένα αίτημα κατοίκου για παραχώρηση θέσεως στάθμευσης ΑΜΕΑ, πρέπει να υποβληθούν στο Δήμο, μαζί με την αίτηση του ενδιαφερόμενου, συνημμένα τα ακόλουθα.

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ:

- Πρόσφατη απόφαση της αρμόδιας Υγειονομικής Επιτροπής με προσδιορισμό της αναπηρίας.
- Αντίγραφο του Δελτίου Στάθμευσης για ΑΜΕΑ του ΠΔ 241/2005, το οποίο να είναι σε ισχύ.
- Αντίγραφο Άδειας κυκλοφορίας οχήματος (το οποίο αναγράφεται στο δελτίο στάθμευσης για ΑΜΕΑ).
- Αντίγραφο Άδειας οδήγησης του οδηγού του παραπάνω αυτοκινήτου.
- Αποδεικτικά μόνιμης κατοικίας πχ. πρόσφατος λογαριασμός ΟΚΩ.
- Υπεύθυνη δήλωση του δικαιούχου στην οποία δηλώνονται τα κάτωθι:
 - α) ότι ο ενδιαφερόμενος ή άλλο μέλος της οικογένειάς του δεν διαθέτει θέση στάθμευσης σε πρασιά, πυλωτή, κλειστό χώρο στάθμευσης ή ακάλυπτο χώρο της οικίας του
 - β) ότι δεν έχει ζητηθεί θέση στάθμευσης σε άλλη περιοχή και
 - γ) ότι θα ενημερώνει την Υπηρεσία για οποιαδήποτε μεταβολή που έχει να κάνει με την παραχώρηση της θέσης.

Η θέση στάθμευσης ΑΜΕΑ παραχωρείται με απόφαση της Επιτροπής Ποιότητας Ζωής.



Μείωση/απαλλαγή δημοτικών τελών

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ:

- Γενική αίτηση από το Πρωτόκολλο.
- Φωτοτυπία ταυτότητας.
- Συμβόλαιο ιδιοκτησίας ακινήτου ή μισθωτήριο.
- Αριθμός παροχής ακινήτου.
- Εκκαθαριστικό.
- Υπεύθυνη δήλωση ότι κάθε χρόνο θα υποβάλλει εκ νέου τα δικαιολογητικά για ανανέωση της απαλλαγής/μείωση Δ/Τ.

ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΑΝΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ:

ΑμεΑ: Έγγραφο Αναπηρίας

Μονογονεϊκές Οικογένειες, Πολύτεκνοι, Τρίτεκνοι: Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης

Άνεργοι: Βεβαίωση Ανεργίας

ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ ΕΛΑΦΡΥΝΣΕΩΝ /

ΑΠΑΛΛΑΓΩΝ

Α' ΑΝΑΠΗΡΟΙ

- Ανάπηροι 67% και άνω (γονέας ή παιδί)
- Οικογενειακό εισόδημα έως 12.000 ευρώ ετησίως

Απαλλαγή 60%

Β' ΑΝΑΠΗΡΟΙ

- Ανάπηροι 67% και άνω
- Να εισπράττει επίδομα από πρόνοια
- Να μην έχει έσοδα

Απαλλαγή 100%

Γ' ΜΟΝΟΓΟΝΕΪΚΕΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ ΚΑΤΩ ΑΠΟ 12.000 ΕΥΡΩ

- Με ένα (1) παιδί

Απαλλαγή 60%

- Με δύο (2) παιδιά

Απαλλαγή 100%

Δ' ΑΠΟΡΟΙ

- Προσκόμιση πιστοποιητικού απορίας

Απαλλαγή 100%

03

Λοιπές παροχές δήμου

- Οι οικογένειες στις οποίες υπάρχει άτομο με ποσοστό αναπηρίας άνω του 67% απαλλάσσονται μέχρι του ποσού των 26.000 €, από την καταβολή μηνιαίας οικονομικής εισφοράς στους Παιδικούς και Βρεφικούς Σταθμούς για το σχολικό έτος 2021 - 2022.
- Τα ΑΜΕΑ (άτομα με αναπηρία) έχουν μηδενική συμμετοχή στη πρόσβαση σε αθλητικές δραστηριότητες του Δήμου.

ΧΡΗΣΙΜΑ ΤΗΛΕΦΩΝΑ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

- 📍 Κορίνθου 21
- ☎ 210 28.31.133
- ✉ koinonikes.domes@metamorfossi.gr

ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ

- ☎ 210 28.46.420

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ

- ☎ 210 28.2.9866

ΓΡΑΦΕΙΟ ΑΝΕΡΓΩΝ

- 📍 Κορίνθου 21
- ☎ 210 28.31.133

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ

- 📍 Κορίνθου 21
- ☎ 210 28.5.3624

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΠΑΝΤΟΠΩΛΕΙΟ - ΣΥΣΣΙΤΙΟ

- 📍 Κορίνθου 21
- ☎ 210 28.31.133

ΚΕΠ

- 📍 Ι. ΡΑΛΛΗ 7
- ☎ 213 20.14.315

ΧΑΤΖΗΠΑΤΕΡΕΙΟ ΙΔΡΥΜΑ

- 📍 Πλουτωνος και Ηροδότη 1
- ☎ 210 28.25.622
- ✉ ike@kasp.gr

ΚΕΠΑ ΦΙΛΑΔΕΛΦΕΙΑΣ

- 📍 Μηδείας 10
- ☎ 210 25.95.758

ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ

- 📍 Ηρακλείου 21 και Ελευθερίας
- ☎ 210 28.53.596

ΚΕΝΤΡΟ ΚΑΘΟΔΗΓΗΣΗΣ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΩΝ (Κ3)

- ☎ 210 52.21.424
- ✉ info@kapa3.gr

Ε.Σ.Α.ΜΕΑ. - ΕΘΝΙΚΗ ΣΥΝΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

- ☎ 210 99.49.837

