



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΔΗΜΟΣ ΑΓΙΑΣ ΒΑΡΒΑΡΑΣ
Δ/ΝΣΗ: Αριστομένων 8

ΑΓΙΑ ΒΑΡΒΑΡΑ/...../.....

Αρ. Πρ

ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ
ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΔΩΡΕΑΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΣΕ ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΟΥΣ
(υπ' αρ. Α3 (γ)/ΓΠ/οικ.25132 Κ.Υ.Α. (ΦΕΚ 908/2016 τ.Β´)

ΕΠΩΝΥΜΟ		ΑΜΚΑ	<input type="text"/>
ΟΝΟΜΑ		ΑΦΜ	<input type="text"/>
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ		ΔΟΥ	ΝΙΚΑΙΑΣ- ΚΟΥΔΑΛΛΟΥ
ΜΗΤΡΩΝΥΜΟ		ΑΔΤ / ΑΔΕΙΑ ΔΙΑΜΟΝΗΣ	<input type="text"/>
ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ		ΗΜ/ΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ	
ΙΘΑΓΕΝΕΙΑ		ΕΚΔΟΥΣΑ ΑΡΧΗ	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ		ΤΗΛΕΦΩΝΟ	<input type="text"/>
ΔΗΜΟΣ	ΑΓΙΑ ΒΑΡΒΑΡΑ	ΤΚ	123 51
		ΤΗΛΕΦΩΝΟ	<input type="text"/>
ΦΙΛΟΞΕΝΟΥΜΕΝΟΣ	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ (Σημειώστε αριθμό σύμφωνα με τον πίνακα της τρίτης σελίδας)

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΕΛΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ
(Σύζυγος και εξαρτώμενα τέκνα)

	ΣΥΖΥΓΟΣ	ΤΕΚΝΟ (1)	ΤΕΚΝΟ (2)	ΤΕΚΝΟ (3)	ΤΕΚΝΟ (4)
ΕΠΩΝΥΜΟ					
ΟΝΟΜΑ					
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ					
ΜΗΤΡΩΝΥΜΟ					
ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝ-ΝΗΣΗΣ					
ΑΜΚΑ					
ΑΦΜ					
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΙ-ΚΑΙΟΥΧΟΥ					

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

- Δεν είμαι άμεσα ή έμμεσα ασφαλισμένος και δεν διαθέτω ιδιωτική ασφάλιση.

- Κατοικώ μόνιμα στην ανωτέρω διεύθυνση.

Για τις κατηγορίες 8, 9 και 10:

- Κατά το τελευταίο οικονομικό έτος εγώ και η οικογένειά μου έχουμε **συνολικά δηλωθέντα εισοδήματα** από:

Α.	ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΝΕΡΓΙΑΣ ΥΨΟΥΣ	€
Β.	ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΑΝΗΛΙΚΟΥ ΤΕΚΝΟΥ ΥΨΟΥΣ	€
Γ.	ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΝΑΔΟΧΗΣ ΥΨΟΥΣ	€
Δ.	ΕΞΩΙΔΡΥΜΑΤΙΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ ΥΨΟΥΣ	€
Ε.	ΠΡΟΝΟΙΑΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΥΨΟΥΣ	€
ΣΤ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΓΓΥΗΜΕΝΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ ΥΨΟΥΣ	€

Α.	ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΑΞΙΑ ΤΗΣ ΑΚΙΝΗΤΗΣ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑΣ ΜΟΥ ΚΑΙ ΤΩΝ ΜΕΛΩΝ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΜΟΥ ΕΙΝΑΙ:	€
Β.	ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΥΨΟΣ ΚΑΤΑΘΕΣΕΩΝ ΚΑΙ Η ΤΡΕΧΟΥΣΑ ΑΞΙΑ ΜΕΤΟΧΩΝ, ΟΜΟΛΟΓΩΝ ΚΑΙ ΚΙΝΗΤΩΝ ΑΞΙΩΝ ΜΟΥ ΚΑΙ ΤΩΝ ΜΕΛΩΝ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΜΟΥ ΕΙΝΑΙ:	€

- Συναινώ σε αντικειμενικές διαδικασίες εκτίμησης της ατομικής και οικογενειακής οικονομικής μου κατάστασης.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ
(επισυνάπτεται εξουσιοδότηση και στοιχεία ταυτότητας)

ΕΠΩΝΥΜΟ		ΑΔΤ	
ΟΝΟΜΑ		ΗΜ/ΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ	
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ		ΕΚΔΟΥΣΑ ΑΡΧΗ	

Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΔΙΚΑΙΟΥΧΩΝ ΚΑΙ ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

	ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΔΙΚΑΙΟΥΧΩΝ	ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ
1.	Άτομα με αναπηρία, με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω.	Γνωμάτευση από Κέντρο Πιστοποίησης Αναπηρίας
2.	Ανήλικοι έως 18 ετών που φιλοξενούνται σε δομές των Κέντρων Κοινωνικής Πρόνοιας ή άλλα ιδρύματα ΝΠΔΔ ή ΝΠΙΔ μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα ή είναι ασυνόδευτα παιδιά ή τοποθετούνται σε ανάδοχες οικογένειες ή είναι υπό Επιτροπεία ή η επιμέλειά τους έχει ανατεθεί με δικαστική απόφαση σε τρίτους.	Βεβαίωση του Κέντρου Κοινωνικής Πρόνοιας ή άλλου ιδρύματος ΝΠΔΔ ή ΝΠΙΔ μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα που φιλοξενεί ή έχει κάνει την αναδοχή ή της πράξης εισαγγελέα για τον ορισμό Επιτρόπου ή της απόφασης διορισμού Επιτρόπου ή της δικαστικής απόφασης ανάθεσης της επιμέλειας ανηλίκου αντίστοιχα
3.	Άτομα που φιλοξενούνται σε όλες τις θεραπευτικές δομές των εγκεκριμένων οργανισμών θεραπείας του Ν. 4139/2013 ή παρακολουθούνται στους ίδιους οργανισμούς ως εξωτερικοί ασθενείς.	Βεβαίωση ή πιστοποιητικό από τον αρμόδιο φορέα που αναπτύσσει τα εν λόγω προγράμματα (ΚΕΘΕΑ ή ΟΚΑΝΑ ή Ψ.Ν.Α. ή Ψ.Ν.Θ.)
4.	Κρατούμενοι σε φυλακές και οι φιλοξενοούμενοι σε ιδρύματα αγωγής ανηλίκων και σε στέγες φιλοξενίας ανηλίκων των εταιριών ανηλίκων (ΝΠΔΔ).	Βεβαίωση του οικείου σωφρονιστικού καταστήματος, του ιδρύματος αγωγής ή της στέγης φιλοξενίας ανηλίκων.
5.	Δικαιούχοι διεθνούς προστασίας (αναγνωρισμένοι πρόσφυγες και δικαιούχοι επικουρικής προστασίας) και οι ανιθαγενείς και τα μέλη των οικογενειών τους (σύζυγος και ανήλικα ή προστατευόμενα τέκνα).	«Άδεια Διαμονής Ενιαίου Τύπου» με την ένδειξη «Δικαιούχος Διεθνούς Προστασίας ή Μέλος Οικογένειας Δικαιούχου Διεθνούς Προστασίας» ή «Δελτίο Ταυτότητας Ανιθαγενούς» ή βεβαίωση κατάθεσης αιτήματος χορήγησης ή ανανέωσής της.
6.	Όσοι διαμένουν στην Ελλάδα με καθεστώς παραμονής για ανθρωπιστικούς ή εξαιρετικούς λόγους και τα μέλη των οικογενειών τους (σύζυγος και ανήλικα ή προστατευόμενα τέκνα).	«Άδεια διαμονής για ανθρωπιστικούς ή εξαιρετικούς λόγους» ή βεβαίωση κατάθεσης αιτήματος χορήγησης ή ανανέωσής της.
7.	Θύματα των εγκλημάτων των άρθρων 323, 323 ^Α , 349, 351 και 351 ^Α του Ποινικού Κώδικα (σύμφωνα με το Π.Δ. 233/2003), και αλλοδαποί που εμπίπτουν στις διατάξεις του Ν.3875/2010 (Α' 158) «Κύρωση και εφαρμογή της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών κατά του Διεθνικού Οργανωμένου Εγκλήματος».	Βεβαίωση από την οικεία Αστυνομική Διεύθυνση κατά τις διατάξεις του άρθρου 7 Π.Δ. 233/2003.
8.	Άτομα με αναπηρία, με ποσοστό αναπηρίας κάτω από 67%.	Γνωμάτευση από Κέντρο Πιστοποίησης Αναπηρίας.
9.	Άτομα που ανήκουν στις κατηγορίες χρόνιων πασχόντων της Κ.Υ.Α. 31102/1870/2013 (ΦΕΚ2906 τ.Β).	Ιατρική βεβαίωση από Δημόσια Δομή με την οποία πιστοποιείται η χρονιότητα της πάθησης.
10.	Κάτοχοι βιβλιαρίου ανασφαλιστού με ισχύ την 04-04-2016 ή άτομα που είχαν καταθέσει έως 04-04-2016 αίτημα για έκδοση βιβλιαρίου ανασφαλιστού.	Βιβλιάριο ανασφαλιστού με ισχύ την 04-04-2016 ή αίτηση έκδοσης βιβλιαρίου ανασφαλιστού που κατατέθηκε έως 04-04-2016 και δεν εξετάστηκε.

Επισυνάπτω τα ακόλουθα δικαιολογητικά:

1. Φωτοτυπία ταυτότητας/διαβατηρίου ή φωτοτυπία άδειας διαμονής σε ισχύ ή βεβαίωσης κατάθεσης αιτήματος χορήγησης ή ανανέωσης.
2. Αποδεικτικό κατοικίας (μισθωτήριο συμβόλαιο ή λογαριασμός ΔΕΚΟ/τηλεφώνου, καθώς και σε περίπτωση φιλοξενίας, λογαριασμός ΔΕΚΟ/τηλεφώνου και υπεύθυνες δηλώσεις του αιτούντος και του ατόμου που φιλοξενεί).
3. Το δικαιολογητικό που αντιστοιχεί στην κατηγορία δικαιούχου του αιτούντος ή/και των μελών οικογένειας (σημειώστε αριθμό).:

.....

4. Για τις κατηγορίες 8,9 και 10,

α) φωτοτυπία έντυπου **Ε1** και β) **εκκαθαριστικό** τελευταίου φορολογικού έτους (εισοδήματα 2016)

5. Φωτοτυπία του **Βιβλιαρίου Ανασφαλιστού** (πρώτη σελίδα με τη φωτογραφία και την τελευταία θεώρηση) ή προσκόμιση **προηγούμενης Απόφασης αναγνώρισης δικαιώματος Παροχής Δωρεάν Φαρμακευτικής Περίθαλψης Ανασφαλιστού** (αριθμός απόφασης :Λήξη:.....)

6. Για τις κατηγορίες 8,9 και 10, το δικαιολογητικό που αντιστοιχεί στα δηλωθέντα εισοδήματα α-στ. (Για την περίπτωση λήψης προνοιακού επιδόματος αναπηρίας από το Δήμο, η Υπηρεσία προβαίνει σε αυτεπάγγελτη αναζήτηση).

.....

ΘΕΩΡΗΣΗ ΓΝΗΣΙΟΥ ΥΠΟΓΡΑΦΗΣ
 ΑΙΤΟΥΣΑΣ/ΝΤΟΣ
Ο ΔΗΜΑΡΧΟΣ ΚΑΤ' ΕΝΤΟΛΗ

Αγία Βαρβάρα - / ... / 2017

Ο/Η ΑΙΤ.....

.....

(υπογραφή)