

**ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΓΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ**  
**ΠΡΟΝΟΙΑΚΟΥ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ**

1. Αίτηση του ενδιαφερομένου ή του νόμιμου αντιπροσώπου του.
2. Γνωμάτευση των ΚΕ.Π.Α., στην οποία θα αναφέρεται η πάθηση και το ποσοστό αναπηρίας του ατόμου.
3. Βεβαίωση από ασφαλιστικούς φορείς (Ι.Κ.Α., ΟΑΕΕ, Ο.Γ.Α., Τ.Α.Ε., Ν.Α.Τ.) ότι δεν είναι ασφαλισμένος και στην περίπτωση που είναι, εάν πληροί τις προϋποθέσεις για λήψη σύνταξης αναπηρίας ή γήρατος και εάν όχι, για ποιο λόγο. (ζητούνται αυτεπάγγελτα από την Υπηρεσία).
4. Εκκαθαριστικό Εφορίας. (πρωτότυπο & φωτοτυπία)
5. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης.
6. Αστυνομικές Ταυτότητες του δικαιούχου και του υπευθύνου είσπραξης. (πρωτότυπες & φωτοτυπία)
7. Βιβλιάριο ασθενείας. (πρωτότυπο & φωτοτυπία βιβλιαρίου ασθενείας, σελίδα φωτογραφίας και τελευταία θεώρηση)
8. Υπεύθυνη Δήλωση Ν. 1599/86 του ίδιου ή του υπευθύνου είσπραξης στην οποία να δηλώνεται:
  - α) Η μόνιμη κατοικία, η σύνθεση της οικογένειας στην οποία διαβιώνει ο δικαιούχος.
  - β) Ότι ο δικαιούχος δεν παίρνει άλλη οικονομική ενίσχυση ή σύνταξη από οποιαδήποτε άλλη πηγή της ημεδαπής ή αλλοδαπής για την ίδια αιτία.
  - γ) Ότι θα ειδοποιήσει αμέσως την Υπηρεσία σε περίπτωση μετάβασης του δικαιούχου στο εξωτερικό, αλλαγής τόπου κατοικίας, συνταξιοδότησης ή θανάτου.
  - δ) Ότι η οικονομική ενίσχυση θα χρησιμοποιηθεί αποκλειστικά για τις ανάγκες του δικαιούχου.
  - ε) Ότι είναι ανασφάλιστος ή έμμεσα ασφαλισμένος ή άμεσα ασφαλισμένος χωρίς ασφαλιστικές προϋποθέσεις.
- στ) Ποιος θα εισπράττει το επίδομα. Σε περίπτωση ανηλίκου, υπεύθυνη δήλωση Ν. 1599/86 του άλλου γονέα ότι δέχεται να εισπράττει το επίδομα του παιδιού του ο ή η σύζυγος, θεωρημένη για το γνήσιο της υπογραφής. Αριθμό Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης του δικαιούχου και του υπευθύνου είσπραξης.
9. Αριθμό Φορολογικού Μητρώου του δικαιούχου και του υπευθύνου είσπραξης.
10. IBAN λογαριασμού, με πρώτο το όνομα του δικαιούχου.