



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΝΟΤΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ
ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΔΗΜ.ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝ. ΜΕΡΙΜΝΑΣ
Δ/ΝΣΗ ΚΟΙΝ. ΜΕΡΙΜΝΑΣ ΚΥΚΛΑΔΩΝ
Ταχ. Δ/ση: Πάροδος Σ. Καράγιωργα
Ερμούπολη – Σύρος
Ταχ. Κωδ : 84100
Τηλέφωνο : 22810-82366
FAX : 22810-82626

ΕΡΜΟΥΠΟΛΗ 25-10-2017
Αρ. Πρωτ.: Οικ.: 713

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ

Η Διεύθυνση Κοινωνικής Μέριμνας Κυκλάδων, ενημερώνει ότι από 26-10-2017 ως και 30-11-2017, θα ανανεώνονται και θα εκδίδονται τα δελτία μετακίνησης ΑΜΕΑ.

Η διαδικασία ανανέωσης και έκδοσης νέων δελτίων , θα γίνονται στην έδρα της Διεύθυνσης(Πάροδος Σάκη Καράγιωργα, Ερμούπολη), στα ΚΕΠ των Δήμων του Νομού Κυκλάδων καθώς και στα Τμ. Κοινωνικής Μέριμνας των Επαρχείων του Νομού Κυκλάδων.

Επισυνάπτεται η αίτηση και τα δικαιολογητικά που είναι απαραίτητα για την ανωτέρω διαδικασία

Ο ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ Δ/ΝΣΗΣ

ΔΗΜΗΤΡΗΣ Σ. ΑΛΟΥΜΑΝΗΣ

Ψηφιακά υπογεγραμμένο από DIMITRIOS
ALOUMANIS
Ημερομηνία: 2017.10.25 10:51:08 EEST

ΑΡΙΘΜ.ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ**(συμπληρώνεται από την
υπηρεσία)(συμπληρώνεται από την
υπηρεσία)**ΠΡΟΣ ΤΗ Δ/ΝΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ ΚΥΚΛΑΔΩΝ****ΑΙΤΗΣΗ-ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών
(άρθρο 8 παρ. 4 Ν.1599/1986)

ΘΕΜΑ: "Δελτίο μετακίνησης Α.Μ.Ε.Α. για το έτος 2017"**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ**

Επώνυμο:			
Όνομα:			
Δ/νση Κατοικίας:	Περιοχή:	Οδός, αριθμός:	Τ.Κ.:
Α.Δ.Τ.:			
Τηλέφωνο επικοινωνίας:			

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 διαμένω μόνιμα στην παραπάνω αναγραφόμενη διεύθυνση και ότι δεν έχω παραλάβει Δελτίο Μετακίνησης από άλλη Περιφερειακή Ενότητα ή ΚΕΠ.
ΣΥΝ/ΝΑ ΥΠΟΒΑΛΛΩ:

Γνωμάτευση Υγειονομικής Επιτροπής ή Απόφαση Διοικητικού Διευθυντή του Ασφαλιστικού Φορέα που ανήκουν, όπου θα αναγράφεται παθολογοανατομικό ποσοστό αναπηρίας (τουλάχιστον 67%) ή βεβαίωση εγγραφής στο μητρώο επιδοματικούς από το Δήμο ή από την Περιφέρεια σε περίπτωση διατροφικού επιδόματος. **1)** Για τις γνωματεύσεις του ΚΕΠΑ δεν απαιτείται η αναγραφή του όρου παθολογοανατομικό ποσοστό. **2)** Αναφορικά με τη γνωμάτευση της Υγειονομικής Επιτροπής ή την απόφαση Διοικητικού Διευθυντή Ασφαλιστικού Φορέα, θα πρέπει να αναφέρονται τα εξής :

- I.** Παθολογοανατομικό ποσοστό αναπηρίας 67% τουλάχιστον ή
- II.** Ανατομοφυσιολογικό ποσοστό αναπηρίας 67% τουλάχιστον ή
- III.** Βλάβη από κοινή νόσο 67% τουλάχιστον ή
- IV.** Αναπηρία 67% τουλάχιστον ή
- V.** Παθολογοανατομική βλάβη 67% τουλάχιστον ή
- VI.** Ανατομοφυσιολογική βλάβη 67% τουλάχιστον ή
- VII.** Εφ'όρου ζωής αναπηρία 67%

Δελτίο αστυνομικής ταυτότητας ή φωτοαντίγραφο αυτής

Φωτοαντίγραφο εκκαθαριστικού σημειώματος (**φορολογικού έτους 2016**)

Δύο (2) πρόσφατες φωτογραφίες ή τρεις (3) ίδιες για τους δικαιούχους δελτίου συνοδού, από τις οποίες η μία θα επικολλάται στο δελτίο του συνοδού.

Εξουσιοδότηση απαιτείται στην περίπτωση που δεν παρίσταται ο δικαιούχος

Ερμούπολη : / / 20....

Αιτών/Αιτούσα

Ο ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ

Υπέγραψε ενώπιόν μου

Ο/Η

Υπογραφή

