



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΝΟΤΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ
ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΔΗΜ.ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝ. ΣΥΝΟΧΗΣ
Δ/ΝΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΡΩΓΗΣ
Ταχ. Δ/ση: Πλ. Παπάγου 34
Ερμούπολη – Σύρος
Ταχ. Κωδ : 84100
Τηλέφωνο : 22810-76775,22413-64416
e-mail: socio.d.a@pna.gov.gr

ΕΡΜΟΥΠΟΛΗ 06-07-2026
Αρ. Πρωτ.: Οικ.: ΔΥ

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ

Η Περιφέρεια Νοτίου Αιγαίου, Διεύθυνση Κοινωνικής Αρωγής, ενημερώνει ότι από **01-07-2026** ως και **30-11-2026**, θα ανανεώνονται και θα εκδίδονται τα δελτία μετακίνησης Ατόμων με Αναπηρία, σύμφωνα με την υπ' αριθμ. 14566/25-06-2026 εγκύκλιο του Υπ. Κοινωνικής Συνοχής και Οικογένειας (ΑΔΑ: ΡΛΒ646ΝΛ2Α-ΞΘΨ)

Η διαδικασία ανανέωσης και έκδοσης νέων δελτίων, θα γίνονται:

- για το νησί της **Σύρου** στην έδρα της Διεύθυνσης Κοινωνικής Αρωγής (Πλ. Παπάγου 34, Ερμούπολη), καθημερινώς ώρες 10.00-12.00, τηλ. 22810-76775, 76921,76919
- για το νησί της **Ρόδου** θα γίνεται από το Τμ. Κοινωνικής Αρωγής Δωδεκανήσου (Ερυθρού Σταυρού 12, Παλιό Νοσοκομείο), κάθε Δευτέρα και Πέμπτη ώρες 09.00-13.00, τηλ. 22413-64416, 22413-64428 και στα κατά τόπους ΚΕΠ του Δήμου Ρόδου καθημερινώς
- Από τις **07-07-2026** για το νησί της **Καλύμνου**, από το Επαρχείο Καλύμνου, κάθε μέρα 12.30-15.00
- Από τις **13-07-2026**, έως και **30-10-2026** για το νησί της **Κω**, από το Επαρχείο Κω, καθημερινώς 08.00-11.00, (κατόπιν τηλεφωνικής επικοινωνίας, στο τηλέφωνο 22420-57915 για ραντεβού)

Για τα υπόλοιπα νησιά οι δικαιούχοι θα απευθύνονται στα ΚΕΠ των Δήμων της ΠΝΑΙ.

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

Με Ε.Π.
Ο ΑΝ. ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ Δ/ΝΣΗΣ

ΔΗΜΗΤΡΗΣ Σ. ΑΛΟΥΜΑΝΗΣ



ΠΡΟΣ ΤΗ Δ/ΝΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΡΩΓΗΣ

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 Ατόμων με Αναπηρία για το έτος 2026"

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

| | | | |
|-------------------------------|----------|----------------|-------|
| Επώνυμο: | | | |
| Όνομα: | | | |
| Δ/ση 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:

| |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Γνωμάτευση Υγειονομικής Επιτροπής σε ισχύ με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω• Κάρτα Αναπηρίας σε οποιαδήποτε μορφή σε ισχύ, με τη σήμανση «II» ή «III»• Βεβαίωση οικονομικής ενίσχυσης (επίδομα αναπηρίας) ΟΠΕΚΑ• Βεβαίωση σύνταξης αναπηρίας επ' αόριστον, με ποσοστό από 67% και άνω• Βεβαίωση μητρώου ΟΓΑ, με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω |
| Δελτίο αστυνομικής ταυτότητας ή φωτοαντίγραφο αυτής |
| Φωτοαντίγραφο εκκαθαριστικού σημειώματος έτους 2025 (για αστική συγκοινωνία) |
| Δύο (2) πρόσφατες φωτογραφίες ή τρεις (3) ίδιες για τους δικαιούχους δελτίου συνοδού, από τις οποίες η μία θα επικολλάται στο δελτίο του συνοδού (σε περίπτωση έκδοσης) |
| Υφιστάμενη Κάρτα Μετακίνησης (σε περίπτωση ανανέωσης) |
| Εξουσιοδότηση απαιτείται στην περίπτωση που δεν παρίσταται ο δικαιούχος |

Ερμούπολη : / / 2026
Ο ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ
Υπέγραψε ενώπιον μου

Ο/Η Αιτών/Αιτούσα
Υπογραφή