***ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ/ΠΑΡΑΤΑΣΗΣ,ΕΠΙΔΕΙΝΩΣΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΚΩΝ ΕΠΙΔΟΜΑΤΩΝ ΟΠΕΚΑ***

α) Επίδειξη εγγράφου απόδοσης ΑΜΚΑ ή γνώση του ΑΜΚΑ.

β) Φωτοαντίγραφο δελτίου αστυνομικής ταυτότητας. Για πολίτες Ε.Ε και τρίτων χωρών τα απαραίτητα νομιμοποιητικά έγγραφα που τεκμηριώνουν μόνιμη και νόμιμη παραμονή.

γ) Σε περίπτωση υποβολής αίτησης από τρίτα πρόσωπα (γονέα, εκπρόσωπο, πληρεξούσιο, δικαστικός συμπαραστάτης, εν διαστάσει γονείς ασκούντες την επιμέλεια των τέκνων, επίτροπο ορφανών ανάπηρων τέκνων), εκτός των ανωτέρω δικαιολογητικών, τα απαραίτητα νομιμοποιητικά έγγραφα καθώς και πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης και πιστοποιητικό ταυτοπροσωπίας σε περίπτωση ανήλικου τέκνου.

δ). Φωτοαντίγραφο πρώτης σελίδας του βιβλιαρίου καταθετικού λογαριασμού τράπεζας ή ΕΛ.ΤΑ., με δικαιούχο ή συνδικαιούχο τον δικαιούχο της προνοιακής παροχής.

ε). Οι ομογενείς, δελτίο ταυτότητας ομογενούς

στ). Στην περίπτωση υποβολής αίτησης λόγω επιδείνωσης της υγείας ή νέας πάθησης, απαιτείται η προσκόμιση πιστοποιητικού νοσηλείας σε δημόσιο ή ιδιωτικό νοσοκομείο και γνωμάτευση ιατρού από την οποία να προκύπτει η νέα πάθηση ή βλάβη ή ουσιώδη επιδείνωση της παλιάς πάθησης που έχει επέλθει ή διαπιστωθεί μετά την απόφαση Υγειονομικής Επιτροπής.

ι). Στην περίπτωση παράτασης χορήγησης προνοιακής-αναπηρικής παροχής λόγω λήξης ή επικείμενης λήξης της προηγούμενης γνωμάτευσης της Υγειονομικής Επιτροπής, απαιτείται η προηγούμενη γνωμάτευση της Υγειονομικής Επιτροπής (ΚΕΠΑ, ΑΣΥΕ,κτλ)

***ΕΠΙΠΡΟΣΘΕΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΑΝΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ***

* ***Οικονομική ενίσχυση ατόμων με βαριά αναπηρία***

Σε περίπτωση υποβολής αίτησης ***από άμεσα ασφαλισμένο***, απαιτείται η προσκόμιση, είτε βεβαίωση διακοπής της εργασίας ή βεβαίωση εγγραφής στα Μητρώα του ΟΑΕΔ, ενώ για τους άμεσα ασφαλισμένους αυτοαπασχολούμενους (πρώην ΟΑΕΕ, ΤΕΒΕ, ΤΣΑ, κ.λπ) απαιτείται η προσκόμιση βεβαίωσης ασφαλιστικού φορέα από την οποία να προκύπτει ότι έχουν διακόψει την άσκηση επαγγέλματος.

* ***Οικονομική ενίσχυση παραπληγικών-τετραπληγικών και ακρωτηριασμένων ανασφάλιστων και ασφαλισμένων του Δημοσίου***

Σε περίπτωση υποβολής αίτησης από άτομο ***που νοσηλεύεται σε ίδρυμα***, απαιτείται η προσκόμιση βεβαίωσης από την οποία να προκύπτει το είδος της προνοιακής Δομής (κλειστή ή ανοικτής φροντίδας)

* ***Οικονομική ενίσχυση κωφών και βαρήκοων ατόμων***

Σε περίπτωση υποβολής αίτησης :

 1. Από άτομα ***ηλικίας 19-25 ετών, που φοιτούν στη μέση εκπαίδευση***, σε ανώτερο ή ανώτατο εκπαιδευτικό Ίδρυμα της Ελλάδας καθώς και σε Ινστιτούτα Επαγγελματικής Κατάρτισης (Ι.Ε.Κ.), απαιτείται η προσκόμιση βεβαίωσης από τη σχολή στην οποία φοιτούν

 2. Από ***άτομα που λαμβάνουν κάποιο ποσό οικονομικής ενίσχυσης για την ίδια αιτία*** από οποιαδήποτε άλλη πηγή), απαιτείται η προσκόμιση βεβαίωσης από την οποία να προκύπτει και το ποσό που λαμβάνει για οικονομική ενίσχυση για την ίδια πάθηση

* ***Οικονομική ενίσχυση ατόμων με αναπηρία όρασης***

Σε περίπτωση υποβολής αίτησης :

1. Από άτομο ***άνεργο ανασφάλιστο***, απαιτείται η προσκόμιση βεβαίωσης ΟΑΕΔ ή φωτοαντίγραφο κάρτας ανεργίας.

2. Από ***εν ενεργεία Δικηγόρους ή ασκούμενους δικηγόρους***, απαιτείται η προσκόμιση πιστοποιητικού εγγραφής στο Δικηγορικό σύλλογο ή φωτοαντίγραφο Δικηγορικής ταυτότητας.

3. Από ***Επιστήμονες πανεπιστημιακού επιπέδου, που σύμφωνα με το πτυχίο τους ασκούν την επιστήμη τους,*** απαιτείται η προσκόμιση αντίγραφο πτυχίου και βεβαίωση της υπηρεσίας ή του εργοδότη όπου εργάζονται ως επιστήμονες σύμφωνα με το πτυχίο τους ή προκειμένου περί αυτοαπασχολούμενου, βεβαίωση έναρξης επαγγέλματος

* ***Οικονομική ενίσχυση ατόμων με εγκεφαλική παράλυση***
1. Βεβαίωση από τον ασφαλιστικό φορέα από την οποία να προκύπτει ότι δεν λαμβάνουν εξωιδριματικό επίδομα, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.1140/81 αρ.42 όπως ισχύει.
2. Τα ενήλικα άτομα με εγκεφαλική παράλυση που φοιτούν σε μονάδες του Υπουργείου Εθνικής Παιδείας, βεβαίωση φοίτησης.
* ***Διατροφικό επίδομα σε νεφροπαθείς ή σε μεταμοσχευμένους***
1. Γνωμάτευση Ιατρού 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.
2. 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 να αναφέρει ακριβή ημερομηνία έναρξης θεραπείας του ασθενή.