

<b>ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ</b>	<b>ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ</b>	
(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 2019"**

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ**

<b>Επώνυμο:</b>			
<b>Όνομα:</b>			
<b>Δ/νση Κατοικίας:</b>	Περιοχή:	Οδός, αριθμός:	T.K.:
<b>Α.Δ.Τ.:</b>			
<b>Τηλέφωνο επικοινωνίας:</b>			

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:**

<p>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. <b>1)</b> Για τις γνωματεύσεις του ΚΕΠΑ δεν απαιτείται η αναγραφή του όρου παθολογοανατομικό ποσοστό. <b>2)</b> Αναφορικά με τη γνωμάτευση της Υγειονομικής Επιτροπής ή την απόφαση Διοικητικού Διευθυντή Ασφαλιστικού Φορέα, θα πρέπει να αναφέρονται τα εξής :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>I.</b> Παθολογοανατομικό ποσοστό αναπηρίας 67% τουλάχιστον ή</li> <li><b>II.</b> Ανατομιοφυσιολογικό ποσοστό αναπηρίας 67% τουλάχιστον ή</li> <li><b>III.</b> Βλάβη από κοινή νόσο 67% τουλάχιστον ή</li> <li><b>IV.</b> Αναπηρία 67% τουλάχιστον ή</li> <li><b>V.</b> Παθολογοανατομική βλάβη 67% τουλάχιστον ή</li> <li><b>VI.</b> Ανατομιοφυσιολογική βλάβη 67% τουλάχιστον ή</li> <li><b>VII.</b> Εφ'όρου ζωής αναπηρία 67%</li> </ul>
Δελτίο αστυνομικής ταυτότητας ή φωτοαντίγραφο αυτής
Φωτοαντίγραφο εκκαθαριστικού σημειώματος ( <b>φορολογικού έτους 2018</b> )
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)
Εξουσιοδότηση απαιτείται στην περίπτωση που δεν παρίσταται ο δικαιούχος

Ερμούπολη : ..... / ..... / 20....

Αιτών/Αιτούσα  
Ο ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ  
Υπέγραψε ενώπιον μου

Ο/Η

Υπογραφή