

Επίδομα Τετραπληγικών - Παραπληγικών

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ για οικονομική ενίσχυση τετραπληγικών - παραπληγικών και ακρωτηριασμένων ανασφάλιστων και ασφαλισμένων του Δημοσίου

Θεσμικό πλαίσιο:

1. Την αριθ 115750/3006/10-09-1981 (ΦΕΚ 572/81 τΒ') ΚΥΑ «περί εφαρμογής προγράμματος οικονομικής ενίσχυσης ανασφαλιστων παραπληγικών και ακρωτηριασμένων, όπως τροποποιήθηκε και επεκτάθηκε μεταγενέστερα:
 - ο με την αριθ. Γ4/Φ29/οικ.1931/82 ΚΥΑ και
 - ο με την αριθ. Γ4/Φ29/οικ.1499/83 ΚΥΑ.
2. Κ.Υ.Α. αριθ. Π3α/Φ.27/Γ.Π.οικ.124095/2002 (ΦΕΚ 1594/Β'), &
3. Άρθρο 16, παρ.6 του ν.3172/6-8-2003 (ΦΕΚ 197/Α').

Χρόνος ισχύος της παροχής:

Όσο διάστημα συντρέχουν οι απαιτούμενες προϋποθέσεις.

Δικαιούχοι:

1. α) Τετραπληγικοί-Παραπληγικοί, εφόσον έχουν ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω.

β) Άτομα που πάσχουν από ασθένειες που έχουν επιφέρει αναπηρία του ίδιου βαθμού - 67% και άνω - και της ίδιας μορφής - τετραπληγία, παραπληγία -λόγω μη αναστρέψιμης βλάβης του νωτιαίου μυελού ή των ριζών ή των νεύρων ή των μυών (άρθρο 22, παρ.5 του Ν.2646/1998, ΦΕΚ 236/Α').

γ) Ακρωτηριασμένοι με παθολογοανατομικό ποσοστό αναπηρίας τουλάχιστον 67% προερχόμενο από ακρωτηριασμό.

2. α) Ανασφάλιστοι τετραπληγικοί-παραπληγικοί, ακρωτηριασμένοι (ανεξαρτήτως ανικανότητας εργασίας) και ανασφάλιστοι υπερήλικες του Ο.Γ.Α.

β) Δημόσιοι υπάλληλοι, στρατιωτικοί, όργανα Σωμάτων Ασφαλείας, εν ενεργεία και συνταξιούχοι, καθώς και τα μέλη των οικογενειών των ανωτέρω κατηγοριών. Ως μέλη της οικογένειας των υπαλλήλων και συνταξιούχων θεωρούνται ο/η σύζυγος και τα τέκνα αυτών (παρ. 7 της Υ.Α. αριθ. 59015/1578/21.6.1984, ΦΕΚ 460/Β').

γ) Ασφαλισμένοι του Τ.Α.Κ.Ε. σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ.4 του άρθρου 21 του Ν.2084/1992 (ΦΕΚ 165/Α').

δ) Δικαιούχοι της 1β' κατηγορίας που κρίθηκαν από τους οικείους ασφαλιστικούς φορείς μη δικαιούχοι της εξωδρυματικής οικονομικής ενίσχυσης γιατί δεν είχαν τις ασφαλιστικές προϋποθέσεις που προβλέπουν οι οικείες διατάξεις του ασφαλιστικού τους οργανισμού.

ε) Δικαιούχοι σύνταξης του Δημοσίου από μεταβίβαση (Υ.Α. αριθ. 59015/1578/21.6.1984, ΦΕΚ 460/Β').

στ) Κύπριοι υπήκοοι ελληνικής καταγωγής, εφόσον κατοικούν μόνιμα στην Ελλάδα.

ζ) Παλιννοστούντες ομογενείς, ανεξάρτητα εάν έχουν στερηθεί ή όχι την ελληνική ιθαγένεια.

η) Υπήκοοι των κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ε.Ε), του Ενιαίου Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου (Ε.Ε.Ο.Χ.) και των κρατών που περιλαμβάνονται στην κυρωμένη με το Ν.Δ. 4017/1959 (ΦΕΚ 246/Α') Ευρωπαϊκή Σύμβαση, εφόσον κατοικούν μόνιμα και νόμιμα στην Ελλάδα.

θ) Κρινόμενοι ως ανίκανοι για επιδότηση των τέκνων τους κατά τις διατάξεις του Ν. 4051/1961 και του Β.Δ. 669/1961, εφόσον συγκεντρώνουν τους απαιτούμενους όρους.

ι) Αναγνωριζόμενοι ως δικαιούχοι του προβλεπόμενου επιδόματος από τις διατάξεις του Ν.Δ. 1153/1972 "Περί προστασίας πολυμελών οικογενειών διά παροχής οικογενειακών επιδομάτων" (ΦΕΚ 76/Α'), εφόσον συγκεντρώνουν τους απαιτούμενους όρους.

Οι εν ενεργεία δημόσιοι υπάλληλοι (και τα μέλη των οικογενειών τους), των ΟΤΑ , ΝΠΔΔ και ΝΠΙΔ που εποπτεύονται από το Δημόσιο θα λαμβάνουν το επίδομα από τις Υπηρεσίες τους.

Απαιτούμενα δικαιολογητικά:

1. Γνωμάτευση από ΚΕ.Π.Α.
2. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης.
3. Βιβλιάριο υγείας (φωτοτυπία).
 - ο Για τους εν ενεργεία υπαλλήλους εκκαθαριστικό μισθοδοσίας τελευταίου μηνός.
 - ο Για τους συνταξιούχους ενημερωτικό σημείωμα τελευταίου τριμήνου.
4. Υπεύθυνη δήλωση του Ν.1599/1986 θεωρημένη για το γνήσιο της υπογραφής όπου θα δηλώνονται:
 - ο Ο διαχειριστής του επιδόματος.
 - ο Η υποχρέωσή του να ενημερώνει την Υπηρεσία σε περίπτωση αλλαγής διεύθυνσης ή οποιασδήποτε μεταβολής.
 - ο Το επίδομα θα χρησιμοποιηθεί μόνο για τις ανάγκες του επιδοτούμενου ατόμου.
 - ο Η ασφάλεια του αναπήρου, η μόνιμη κατοικία του και η παρούσα σύνθεση της οικογένειάς τους.
 - ο Εάν ο επιδοτούμενος νοσηλεύεται σε ίδρυμα ή κλινική κλειστής νοσηλείας.
 - ο Εάν λαμβάνει έμμεσα ή άμεσα για την ίδια πάθηση επίδομα ή σύνταξη από άλλο φορέα.
5. Φωτοαντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας του επιδοτούμενου καθώς και του διαχειριστή.
6. Φωτοαντίγραφο εκκαθαριστικού σημειώματος.
7. Φωτοαντίγραφο βιβλιαρίου τραπεζής (πρώτη σελίδα), ή καρτέλας ΕΛΤΑ, με πρώτο όνομα του δικαιούχου, στοιχεία και IBAN

Σημειώσεις:

1. Το επίδομα καταβάλλεται κάθε δίμηνο.
2. Το αντίστοιχο μηνιαίο επίδομα ανά κατηγορία καθορίζεται στο ΦΕΚ 931/21-5-2008 τΒ'.

Περισσότερες πληροφορίες:

Δ/ση Πρόνοιας Δήμου Σαλαμίνας, δ/ση Αναπαύσεως και Αιαντείου

Τηλέφωνα επικοινωνίας 213-2027580 έως 582.