

# Επίδομα Εγκεφαλικής παράλυσης

## ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

### Απαιτούμενα δικαιολογητικά:

1. Αίτηση του γονέα ή του κηδεμόνα του σπαστικού (το σχετικό έντυπο χορηγείται από την Υπηρεσία).
2. Φωτοτυπία της Αστυνομικής Ταυτότητας του γονέα ή του κηδεμόνα που υποβάλλει την αίτηση.
3. Υπεύθυνη δήλωση Ν.1599/1986 του γονέα ή του κηδεμόνα του σπαστικού (το σχετικό έντυπο χορηγείται από την Υπηρεσία).
4. Γνωμάτευση ΚΕΠΑ του τόπου κατοικίας του αναπήρου, στην οποία να βεβαιώνεται ότι το άτομο αυτό πάσχει από εγκεφαλική παράλυση.
5. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης.
6. Εκκαθαριστικό σημείωμα θεωρημένο από την
7. Φωτοτυπία πρώτης σελίδας βιβλιαρίου λογαριασμού πληρωμής που τηρείται σε πιστωτικό ίδρυμα ( τράπεζα ή ΕΛΤΑ ), με πρώτο όνομα του δικαιούχου.

### Σημειώσεις:

Το επίδομα χορηγείται ανά δίμηνο και κατατίθεται στο λογαριασμό που έχει υποδείξει ο δικαιούχος.

### Περισσότερες πληροφορίες:

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

Τηλέφωνα επικοινωνίας 213-2027580 έως 582.