

Επίδομα Βαριάς Νοητικής Υστέρησης

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Θεσμικό πλαίσιο:

1. Κ.Υ.Α. αριθ. Γ4/Φ12/οικ.1930/1982 (ΦΕΚ 724/Β').
2. Κ.Υ.Α. αριθ. Γ4/Φ423/οικ.1167/1984 (ΦΕΚ 289/Β').
3. Κ.Υ.Α. αριθ. Γ4β/Φ423/οικ.2208/1988 (ΦΕΚ 559/Β').
4. Κ.Υ.Α. αριθ. 2070228/7908/0022/1989 (ΦΕΚ 700/Β').
5. Κ.Υ.Α. αριθ. Π4/Φ423/1568/1994 (ΦΕΚ 227/Β').
6. Κ.Υ.Α. αριθ. Π4γ/Φ423/οικ.2797/1996 (ΦΕΚ 467/Β').
7. Κ.Υ.Α. αριθ. Δ29α/Φ.32/Γ.Π.οικ.10808/531/10-04-2013 (ΦΕΚ 965 τΒ').

Δικαιούχοι:

1. Άτομα με βαριά νοητική υστέρηση με ποσοστό αναπηρίας από 80% και άνω και δείκτη νοημοσύνης κάτω του 30.
2. Άτομα με σύνδρομο Down με συνοδό βαριά νοητική υστέρηση και ποσοστό αναπηρίας από 80% και άνω.
3. Άτομα με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές (παιδικός αυτισμός, αυτισμός), με ποσοστό αναπηρίας από 80% και άνω.
4. Για παιδιά ηλικίας μέχρι 2½ ετών δεν προσδιορίζεται ο δείκτης νοημοσύνης. Στις περιπτώσεις αυτές, οι γνωματεύσεις πρέπει να αναφέρουν μόνο ότι το παιδί πάσχει από βαριά νοητική υστέρηση.
5. Να μην λαμβάνουν και να μην δικαιούνται έμμεσα ή άμεσα διαζευκτικά ή αθροιστικά, σύνταξη ή επίδομα, από οποιοδήποτε ασφαλιστικό φορέα της Ελλάδος ή του εξωτερικού, για την ίδια πάθηση, ποσό μεγαλύτερο από την κατώτερη αναπηρική σύνταξη του ΟΓΑ, όπως αυτή ισχύει κάθε φορά (σήμερα 360,00 €).
6. Να μην νοσηλεύονται σε ιδρύματα ή νοσοκομεία (ΝΠΔΔ & ΝΠΙΔ), για διάστημα μεγαλύτερο των δύο μηνών και η δαπάνη νοσηλείας τους να καλύπτεται από τον ασφαλιστικό τους φορέα.
7. Το ΒΝΚ άτομο μετά το 18ο έτος της ηλικίας του υποβάλλεται σε δικαστική συμπαράσταση.
8. Να είναι μόνιμοι κάτοικοι της Ελλάδος. Απουσία για οποιοδήποτε λόγο στο εξωτερικό για διάστημα μεγαλύτερο των έξι μηνών αποτελεί λόγω διακοπής του επιδόματος.

Απαιτούμενα δικαιολογητικά:

1. Αίτηση του πατέρα ή της μητέρας ή του κηδεμόνα της οικογένειας στην οποία ζει το άτομο.
2. Γνωμάτευση ΚΕ.Π.Α. Για τη γνωμάτευση απαιτείται βεβαίωση ιατρού ψυχιάτρου, Διευθυντού Κλινικής ή Επιμελητή Α', Κρατικού Νοσοκομείου ή Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής του οικείου Γενικού Νομαρχιακού Νοσοκομείου. Η ιατρική βεβαίωση πρέπει να είναι θεωρημένη για το γνήσιο της υπογραφής από τον Διοικητικό Διευθυντή ή το νόμιμο αναπληρωτή του.
3. Υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 του Ν. 1599/1986 του υπεύθυνου είσπραξης, στην οποία δηλώνονται τα εξής:
 - α) Ότι η οικονομική ενίσχυση θα χρησιμοποιείται αποκλειστικά για τις ανάγκες του βαριά νοητικά καθυστερημένου.
 - β) Ότι ο βαριά νοητικά καθυστερημένος δεν παίρνει για την ίδια αιτία (νοητική υστέρηση) άλλη οικονομική ενίσχυση ή σύνταξη από οποιαδήποτε πηγή ή ότι παίρνει για την ίδια αιτία ποσό ευρώ από ως επίδομα ή προσαύξηση μισθού ή σύνταξη ή τροφή - νοσηλεία ή δίδατρα ανάλογα με την περίπτωση.
 - γ) Ότι ο βαριά νοητικά καθυστερημένος είναι ασφαλισμένος (άμεσα ή έμμεσα) στο Δημόσιο,

Ι.Κ.Α., Τ.Ε.Β.Ε., Ο.Γ.Α. κλπ. Ειδικά, οι ασφαλισμένοι στο Ι.Κ.Α., οι οποίοι έχουν ασφαλίσει έμμεσα τον ενδιαφερόμενο δηλώνουν αν είναι εργαζόμενοι ή συνταξιούχοι. Οι συνταξιούχοι προσκομίζουν και απόκομμα σύνταξης. Οι ανασφάλιστοι δηλώνουν ότι δεν έχουν καμία ασφάλεια (σε ορισμένες περιπτώσεις δεν αρκεί η υπεύθυνη δήλωση και απαιτείται βεβαίωση).
δ) Ότι ο δηλών θα ειδοποιήσει αμέσως την αρμόδια Υπηρεσία, σε περίπτωση εισαγωγής του βαριά νοητικά καθυστερημένου για νοσηλεία σε Ίδρυμα ή Νοσοκομείο για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο των δύο (2) μηνών, εφόσον η δαπάνη περίθαλψης δεν καλύπτεται αποκλειστικά από την οικογένεια πλησίον της οποίας διαβιώνει ο Β.Ν.Κ. καθώς και σε οποιαδήποτε αλλαγή των δηλωθέντων στοιχείων, όπως αλλαγή του τόπου κατοικίας, λήψη οικονομικής ενίσχυσης από άλλο φορέα ή αύξηση της αναπηρικής σύνταξης που παίρνει ο βαριά νοητικά καθυστερημένος από τον ασφαλιστικό του φορέα, θανάτου του κλπ. Η υπεύθυνη δήλωση θεωρείται για το γνήσιο της υπογραφής του δηλούντος.

4. Φωτοτυπία ταυτότητας του υπεύθυνου εισπραξής και του βαριά νοητικά καθυστερημένου.
5. Φωτοτυπία του βιβλιαρίου ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης του υπεύθυνου εισπραξής και του βαριά νοητικά καθυστερημένου.
6. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης ή πιστοποιητικό γέννησης.
7. Δικαστική απόφαση με την οποία έχει τεθεί υπό δικαστική αντίληψη ή εποπτεία ο βαριά νοητικά καθυστερημένος (η απόφαση αυτή υποβάλλεται στις περιπτώσεις που ο Β.Ν.Κ. είναι άνω των 18 ετών ή όταν έχουν αποβιώσει οι γονείς του).
8. Φωτοαντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας του επιδοτούμενου καθώς και του διαχειριστή (θεωρημένα).
9. Φωτοαντίγραφο εκκαθαριστικού σημειώματος.
10. Φωτοαντίγραφο βιβλιαρίου τραπεζής (πρώτη σελίδα), ή καρτέλας ΕΛΤΑ, με πρώτο όνομα του δικαιούχου, στοιχεία και IBAN

Σημειώσεις:

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

Περισσότερες πληροφορίες:

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

Τηλέφωνα επικοινωνίας 213-2027580 έως 582.