

**ΕΝΣΤΑΣΗ ΚΑΤΑ ΕΠΙΒΟΛΗΣ ΠΟΣΟΣΤΟΥ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ
ΣΤΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ ΓΙΑ ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΟΥΣ
υπ' αρ. Α3(γ)/ΓΠ/οικ.25132 Κ.Υ.Α. (ΦΕΚ908/2016 τ. Β')**

Προς: ΔΗΜΟ ΠΕΤΡΟΥΠΟΛΗΣ	Δ/ΝΣΗ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ	ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
		<i>Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία</i>	

ΕΠΩΝΥΜΟ:	ΑΜΚΑ:	
ΟΝΟΜΑ:	ΑΦΜ:	
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:	ΔΟΥ:	
ΜΗΤΡΩΝΥΜΟ:	ΑΔΤ/ΑΔΕΙΑΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ:	
ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ:	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ:	
ΙΘΑΓΕΝΕΙΑ:	ΕΚΔΟΥΣΑ ΑΡΧΗ:	
Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:	ΤΗΛ./ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛ.:	
Τ.Κ.: ΔΗΜΟΣ:	E-MAIL:	
ΦΙΛΟΞΕΝΟΥΜΕΝΟΣ:	ΝΑΙ ΟΧΙ	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ: <i>(Σύμφωνα με τον πίνακα)</i>

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΕΛΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ
(Σύζυγος και εξαρτώμενα τέκνα)

	ΣΥΖΥΓΟΣ	ΤΕΚΝΟ	ΤΕΚΝΟ	ΤΕΚΝΟ	ΤΕΚΝΟ
ΕΠΩΝΥΜΟ					
ΟΝΟΜΑ					

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ					
ΑΜΚΑ					
ΑΦΜ					
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ					

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις¹, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

1. Δεν διαθέτω ενεργή ασφαλιστική ικανότητα και δεν διαθέτω ιδιωτική ασφάλιση.
2. Κατοικώ μόνιμα στην ανωτέρω διεύθυνση.
3. Κατά το τελευταίο φορολογικό έτος εγώ και η οικογένειά μου έχουμε συνολικά δηλωθέντα εισοδήματα από:
 - α. Επίδομα ανεργίας ύψους.....
 - β. Διατροφή ανηλίκου τέκνου ύψους.....
 - γ. Επίδομα αναδοχής ύψους.....
 - δ. Εξωιδρυματικό επίδομα ύψους.....
 - ε. Προνοιακό επίδομα αναπηρίας ύψους.....
 - στ. Το πρόγραμμα Εγγυημένο Κοινωνικό Εισόδημα.....
4. Η συνολική αξία της ακίνητης περιουσίας μου και των μελών της οικογένειάς μου (σύμφωνα με το τελευταίο εκκαθαριστικό ΕΝΦΙΑ) είναι.....
5. Το συνολικό ύψος των καταθέσεων και η τρέχουσα αξία μετοχών, ομολόγων και κινητών αξιών μου και των μελών της οικογένειάς μου είναι.....
6. Συναινώ στο σύνολο των ηλεκτρονικών διασταυρώσεων και λοιπών ελέγχων που θα πραγματοποιηθούν για την επιβεβαίωση των στοιχείων που δηλώνω στην αίτηση.

Επισυνάπτω τα ακόλουθα δικαιολογητικά:

¹

«Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

1. Φωτοτυπία ταυτότητας/διαβατηρίου ή φωτοτυπία άδειας διαμονής σε ισχύ ή βεβαίωσης κατάθεσης αιτήματος χορήγησης ή ανανέωσης (δεν απαιτείται, εφόσον είχε κατατεθεί αίτηση).

2. Αποδεικτικό κατοικίας -μισθωτήριο συμβόλαιο ή λογαριασμός ΔΕΚΟ/τηλεφώνου, καθώς και σε περίπτωση φιλοξενίας, λογαριασμός ΔΕΚΟ/τηλεφώνου και υπεύθυνες δηλώσεις του αιτούντος και του ατόμου που φιλοξενεί- (δεν απαιτείται, εφόσον είχε κατατεθεί αίτηση).

3. Αποδεικτικό ηλεκτρονικής συνταγογράφησης ή απόφαση απόρριψης από το Δήμο για παροχή δωρεάν φαρμακευτικής περίθαλψης.

4. Κατά περίπτωση, το δικαιολογητικό που στηρίζει το αίτημα:

α. Εκκαθαριστικό σημείωμα και Ε1 τελευταίου φορολογικού έτους (δεν απαιτείται, εφόσον είχε κατατεθεί αίτηση).

β. Βεβαίωση λήψης επιδόματος ανεργίας/ εξωιδρυματικού επιδόματος/ εγγυημένου κοινωνικού εισοδήματος/ επιδόματος αναδοχής για το τελευταίο φορολογικό έτος. Σε περίπτωση λήψης διατροφής τέκνου σχετική απόφαση δικαστηρίου ή συμβολαιογραφική πράξη ή ιδιωτικό έγγραφο επικυρωμένο από δικαστήριο. (δεν απαιτείται, εφόσον είχε προσκομιστεί κατά την αίτηση).

Για την περίπτωση λήψης προνοιακού επιδόματος αναπηρίας από το Δήμο η Υπηρεσία προβαίνει σε αυτεπάγγελτη αναζήτηση.

γ. Σε περίπτωση διάστασης μεταξύ συζύγων, αίτηση διαζυγίου ή υποβολή ξεχωριστής φορολογικής δήλωσης ύστερα από σχετική γνωστοποίηση της διάστασης στην Δ.Ο.Υ. ή αποδεικτικά μη συνοίκησης των εν διαστάσει συζύγων. Σε περίπτωση αμφιβολίας, η Υπηρεσία δύναται να εισηγηθεί τη διεξαγωγή κοινωνικής έρευνας.

δ. Εκκαθαριστικά ΕΝΦΙΑ του συνόλου των μελών της οικογένειας για το τελευταίο φορολογικό έτος.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ

(επισυνάπτεται εξουσιοδότηση/ πληρεξούσιο/ απόφαση δικαστικής συμπαράστασης και στοιχεία ταυτότητας)

ΕΠΩΝΥΜΟ:	ΑΔΤ:
ΟΝΟΜΑ:	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ:
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:	ΕΚΔΟΥΣΑ ΑΡΧΗ:

ΠΕΤΡΟΥΠΟΛΗ / /2016

Ο/Η ΑΙΤ.....

.....