



**ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΠΑΡΟΧΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΣΕ ΑΤΟΜΑ
ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ ΓΙΑ ΑΠΟΚΤΗΣΗ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΟΥ**

(πριν συμπληρώσετε την αίτηση παρακαλείσθε να μελετήσετε τις συνημμένες πληροφορίες)

Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΤΗ:

1. Όνομα:.....	2. Επώνυμο:.....
3. Αρ. Ταυτότητας:.....	4. Αρ. Κοιν. Ασφαλίσεων:.....
5. Ημερ. Γέννησης:.....	6. Υπηκοότητα:..... • (Οι Πολίτες Κρατών-Μελών της Ε.Ε. να προσκομίσουν αποδεικτικά στα οποία να φαίνεται η παραμονή τους στην Κύπρο για 12 συνεχόμενους μήνες. • Οι αναγνωρισμένοι πρόσφυγες και κατόχους καθεστώτος συμπληρωματικής προστασίας να προσκομίσουν είτε επιστολή της Υπηρεσίας Ασύλου είτε Άδεια Παραμονής σε ισχύ του Τμήματος Αρχείου Πληθυσμού και Μετανάστευσης στις οποίες να αναγράφεται το αναγνωρισμένο καθεστώς πρόσφυγα ή συμπληρωματικής προστασίας)
7. Διεύθυνση:.....	8. Δήμος/Κοινότητα:.....
9. Ταχυδρ. Κώδικας:.....	10. Τηλ. οικίας:.....
11. Τηλ. κινητό:.....	12. Τηλ. εργασίας:.....
13. Διαμονή σε Στέγη Ευγηρίας/ Κέντρο Αποκατάστασης: Ναι/ Όχι Εάν ναι, να συμπληρωθεί το 14	14. Στοιχεία Στέγης / Κέντρου: Όνομα:..... Διεύθυνση:..... Αρ. τηλ. :..... Όνοματεπώνυμο Υπεύθυνου:.....
15. Οικογενειακή Κατάσταση : <input type="checkbox"/> Έγγαμος/η <input type="checkbox"/> Άγαμος/η <input type="checkbox"/> Χήρος/α <input type="checkbox"/> Διαζευγμένος/η	16. Επάγγελμα:.....
17. Αρ. άδειας Οδηγού.....	18. Ημερομηνία εμφάνισης της αναπηρίας:.....
19. Σύντομη περιγραφή της αναπηρίας:	20. (εάν είστε ήδη κάτοχος επιχορηγημένου ή αναπηρικού αυτοκινήτου) Αρ. Εγγραφής Αυτοκινήτου..... Ημερομηνία Εγγραφής.....

Β. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΑ / ΚΗΔΕΜΟΝΑ / ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ: (Να συμπληρωθεί μόνο σε περίπτωση αιτητή που δεν έχει συμπληρώσει το 18^ο έτος ηλικίας ή που έχει κηδεμόνα / διαχειριστή περιουσίας ή που αδυνατεί ο ίδιος για οποιονδήποτε λόγο να παρέχει τις απαιτούμενες πληροφορίες)

1. Όνομα:.....	2. Επώνυμο:.....
3. Αρ. Ταυτότητας:.....	4. Επάγγελμα:.....
5. Ιδιότητα (συγγένεια / σχέση) ως προς το αιτούμενο άτομο :	

Γ. Παρακαλώ δηλώστε:

Αν επιθυμείτε το όχημα που θα αγοράσετε να το οδηγούν και άλλα συγγενικά σας πρόσωπα, δηλώστε τα ονόματά τους και τη σχέση συγγενείας σας:

Όνομα : Συγγένεια :

Όνομα : Συγγένεια :

.....
Ημερομηνία

.....
Υπογραφή αιτητή

Δ. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Ο/Η αιτητής/τρια θα κληθεί σε αξιολόγηση της αναπηρίας από το Κέντρο Αξιολόγησης Αναπηρίας του Τμήματος και θα πρέπει να συμπληρώσει Υπεύθυνη Δήλωσή του.

Με την έννοια «αξιολόγηση της αναπηρίας» εννοείται η αξιολόγηση που γίνεται από δύο ή τρεις ιατρούς με ειδικότητες άμεσα συνυφασμένες με την αναπηρία που αντιμετωπίζει το άτομο. Ο στόχος της αξιολόγησης της αναπηρίας είναι να πιστοποιήσει, να περιγράψει και να τεκμηριώσει την ύπαρξη της αναπηρίας και του βαθμού της και να γνωματεύσει κατά πόσο τα δεδομένα της αναπηρίας του ατόμου ικανοποιούν τα κριτήρια και προϋποθέσεις των νομοθεσιών και σχεδίων κοινωνικών παροχών και υπηρεσιών που προσφέρει το κράτος. Η αξιολόγηση καλύπτει και τις ανάγκες φροντίδας του αιτητή από άλλο άτομο αφού, λόγω της αναπηρίας, δεν μπορεί να αυτοεξυπηρετηθεί. Στην αξιολόγηση των αναγκών φροντίδας συμβάλλει Κοινωνικός Λειτουργός που πραγματοποιεί συνέντευξη με τον/ην αιτητή/τρια ή το οικογενειακό του περιβάλλον ή και κατ' οίκον επίσκεψη. Στόχος της αξιολόγησης αναγκών φροντίδας είναι να εντοπίσει, περιγράψει και τεκμηριώσει τους περιορισμούς που αντιμετωπίζει το άτομο στην καθημερινότητα του και τις αναγκαίες παρεμβάσεις φροντίδας από άλλο άτομο που χρειάζεται ώστε να μειωθούν αυτοί οι περιορισμοί.

Σε περίπτωση που ο/η αιτητής/τρια διαμένει σε Στέγη Ευγηρίας / Κέντρο Αποκατάστασης εκτός από τα στοιχεία της Στέγης / του Κέντρου απαιτείται και η παροχή στοιχείων επικοινωνίας συγγενικού προσώπου του / της αιτητή/τριας.

Για την εξέταση της αίτησης **απαιτούνται:**

- **Πρόσφατη πρωτότυπη αναφορά θεράποντος ιατρού (στο καθορισμένο έντυπο του Τμήματος)**
Σε περίπτωση που έχετε ήδη προσκομίσει πρωτότυπη αναφορά θεράποντος ιατρού εντός του τελευταίου έτους και η κατάσταση σας δεν έχει διαφοροποιηθεί τότε δεν χρειάζεται να προσκομίσετε νέα αναφορά θεράποντος ιατρού.
- **Κλινικές ή και Εργαστηριακές Εξετάσεις** (εάν υπάρχουν)
- **Εξιτήρια από Νοσηλευτικά Ιδρύματα** (εάν υπάρχουν)
- **Πρωτότυπη Υπεύθυνη Δήλωση (στο καθορισμένο έντυπο του Τμήματος)**
- **Αντίγραφο Πιστοποιητικού γέννησης**
- **Αντίγραφο πολιτικής ταυτότητας**
- **Αντίγραφο Άδειας Οδηγού** (εάν υπάρχει), οι δικαιούχοι μπορούν να αιτηθούν για επιχορήγηση των διασκευών που έχει ορίσει στην άδεια τους το Τμήμα Οδικών Μεταφορών μετά από εξέταση μέσω του Σχεδίου Παροχής Οικονομικής Βοήθειας Τεχνικών Μέσων και άλλων βοηθημάτων
- **Αντίγραφο πιστοποιητικού εγγραφής μηχανοκίνητου οχήματος, σε περίπτωση κατοχής αναπηρικού αυτοκινήτου από τον/την αιτητή/τρια.**
- **Για πολίτες χωρών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης να επισυναφθούν πιστοποιητικά τα οποία αποδεικνύουν την μόνιμη διαμονή στην ελεγχόμενη από την Κυπριακή Δημοκρατία περιοχή για τουλάχιστον 12 μήνες.**
- **Για αναγνωρισμένους πρόσφυγες και κατόχους καθεστώτος συμπληρωματικής προστασίας να επισυναφθούν είτε επιστολή της Υπηρεσίας Ασύλου με την οποία έχει παραχωρηθεί στον αιτητή το αναγνωρισμένο καθεστώς πρόσφυγα ή συμπληρωματικής προστασίας είτε Άδεια Παραμονής σε ισχύ του Τμήματος Αρχείου Πληθυσμού και Μετανάστευσης στην οποία να αναγράφεται το αναγνωρισμένο καθεστώς πρόσφυγα ή συμπληρωματικής προστασίας.**
- **Για άτομα, τα οποία διαμένουν σε Στέγη Ευγηρίας / Κέντρο Αποκατάστασης, υποβολή ειδικού εντύπου δήλωσης από συγγενικό πρόσωπο του / της αιτητή/τριας ότι η υποβολή της αίτησης είναι εις γνώση του.**

Οι συμπληρωμένες αιτήσεις μαζί με τα απαραίτητα πιστοποιητικά μπορούν:

Να παραδίδονται:	Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες Λεωφ. Αρχιεπισκόπου Μακαρίου ΙΙΙ, αρ. 67, Λατσιά ή Κέντρο Αξιολόγησης Αναπηρίας Λεμεσού Αποστόλου Ανδρέα 11, Hyper Tower, Καταστ. 1, 4007 Μέσα Γειτονιά, Λεμεσός ή Κέντρο Αξιολόγησης Αναπηρίας Λάρνακας Ακροπόλεως 25 & Χανίων, 7000 Μενεού, Λάρνακα
Να αποστέλλονται ταχυδρομικώς:	Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες, 1430 Λευκωσία ή Τ.Θ. 12833, 2253 Λατσιά ή Κέντρο Αξιολόγησης Αναπηρίας Λεμεσού, Τ.Θ. 70801, 3803 Λεμεσός ή Κέντρο Αξιολόγησης Αναπηρίας Λάρνακας, Τ.Θ. 43241, 7565 Κίτι, Λάρνακα