

Αριθμός Πρωτοκόλλου ΠΗ/ΔΔΥΚΜΠΕΠ/.....	Ημερομηνία	Αριθμός κάρτας /.....	Φωτογραφία
--	---------------------	--------------------------------	------------



ΠΡΟΣ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΗΠΕΙΡΟΥ
Π.Ε. ΠΡΕΒΕΖΑΣ - Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝ. ΜΕΡΙΜΝΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

ΑΙΤΗΣΗ - ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν.1599/1986 και άρθρο 3, παρ. 3 Ν.2690/1999)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4, Ν. 1599/1986)

ΘΕΜΑ: «Έκδοση / Θεώρηση Δελτίου μετακίνησης ΑμεΑ για τα αστικά και υπεραστικά ΚΤΕΛ»

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:

Όνομα:		Επώνυμο:			
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:			
Αριθ. Δελτίου Ταυτότητας:		Τηλ:			
Διεύθυνση Κατοικίας:	Πόλη/Περιοχή:	Οδός:	Αρ.:	ΤΚ:	
Αρ. Απόφασης :		Λήξη:	Ποσοστό:		
Ψηφιακή Κάρτα Αναπηρίας:		Κλιμάκιο Αναπηρίας II <input type="checkbox"/>	Κλιμάκιο Αναπηρίας III <input type="checkbox"/>		

ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΥΠΟΒΑΛΛΩ:

	<p>Γνωμάτευση Υγειονομικής Επιτροπής ή Απόφαση Διοικητικού Διευθυντή Ασφαλιστικού του Ασφαλιστικού Φορέα που ανήκω, όπου αναγράφεται παθολογοανατομικό ποσοστό αναπηρίας (τουλάχιστον 67%) ή βεβαίωση εγγραφής στο μητρώο επιδοματούχων από το Δήμο ή από την Περιφέρεια σε περίπτωση διατροφικού επιδόματος. Όσοι λαμβάνουν τα ανωτέρω επιδόματα από τον ΟΠΕΚΑ μπορούν να προσκομίσουν την απόφαση έγκρισης χορήγησης επιδόματος. 1) Για τις γνωματεύσεις του ΚΕΠΑ δεν απαιτείται η αναγραφή του όρου παθολογοανατομικό ποσοστού. 2) Αναφορικά με τη γνωμάτευση της Υγειονομικής Επιτροπής ή την απόφαση Διοικητικού Διευθυντή Ασφαλιστικού Φορέα, θα πρέπει να αναφέρονται τα εξής:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Παθολογοανατομικό ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω ή • Ανατομοφυσιολογικό ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω ή • Βλάβη από κοινή νόσο 67% και άνω ή • Αναπηρία 67% και άνω ή • Παθολογοανατομική βλάβη 67% και άνω ή • Ανατομικοφυσιολογική βλάβη 67% και άνω ή • Εφ' όρου ζωής αναπηρία 67% και άνω
2	Δελτίο αστυνομικής ταυτότητας ή φωτοαντίγραφο αυτής.
3	Δύο (2) πρόσφατες φωτογραφίες ή τρεις (3) ίδιες για τους δικαιούχους δελτίου συνοδού, από τις οποίες η μία θα επικολλάται στο Δελτίο του συνοδού.
4	Εξουσιοδότηση απαιτείται στην περίπτωση που δεν παρίσταται ο δικαιούχος.

- Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν.1599/1986, δηλώνω ότι διαμένω μόνιμα στην παραπάνω αναγραφόμενη διεύθυνση και ότι **δεν έχω παραλάβει Δελτίο μετακίνησης για τα υπεραστικά ΚΤΕΛ από άλλη Περιφερειακή Ενότητα ή ΚΕΠ.**
- Συναινώ στη χρήση των προσωπικών μου δεδομένων, σύμφωνα με τον Κανονισμό (ΕΕ) 2016/679, αποκλειστικά για τη χρήση τους σε θέματα ελέγχου και έκδοσης δελτίων μετακίνησης με τα υπεραστικά ΚΤΕΛ.

Πρέβεζα,/...../ 2025

Ο/Η αιτών/αιτούσα

Ο/Η υπάλληλος
Υπέγραψε ενώπιον μου

Υπογραφή