



ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ

Εγγραφών Κοινωνικού Φαρμακείου Δ. Δέλτα

από 01/02/2021 έως 26/02/2021

Το Κοινωνικό φαρμακείο του Δήμου Δέλτα στα πλαίσια του Υποέργου 2 “Κοινωνικό Φαρμακείο Δήμου Δέλτα” της πράξης «Δομή Παροχής Βασικών Αγαθών: Κοινωνικό Παντοπωλείο Κοινωνικό φαρμακείο Δήμου Δέλτα», ανακοινώνει την έναρξη υποβολής των αιτήσεων εγγραφής και επανεγγραφής για το έτος 2021.

Σκοπός του προγράμματος είναι η καταπολέμηση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού, η ευαισθητοποίηση ατόμων και ομάδων πληθυσμού, καθώς και επιχειρήσεων με στόχο τη συμμετοχή τους σε προγράμματα στήριξης των οικονομικά αδύναμων πολιτών.

Ωφελούμενοι του προγράμματος θα είναι άτομα που διαμένουν στο Δήμο Δέλτα, συμπεριλαμβανομένων των νόμιμα διαμενόντων πολιτών τρίτων χωρών ή ανιθαγενών, καθώς και δικαιούχων/αιτούντων διεθνούς προστασίας, που βρίσκονται σε κατάσταση φτώχειας ή απειλούνται από φτώχεια.

Οι ενδιαφερόμενοι που επιθυμούν να ενταχθούν ως δικαιούχοι στο Κοινωνικό Φαρμακείο του Δήμου Δέλτα, μπορούν να απευθύνονται στο χώρο που στεγάζεται η Δομή, (κτήριο ΚΕΠ Σίνδου) καθημερινά από 1 Φεβρουαρίου 2021 έως 26 Φεβρουαρίου 2021 και ώρες 09:00π.μ. – 14:00μ.μ., όπου θα υποβάλλουν αίτηση συμμετοχής, προσκομίζοντας τα παρακάτω δικαιολογητικά:

1. Αίτηση του ενδιαφερομένου, σύμφωνα με τυποποιημένο υπόδειγμα αίτησης που χορηγεί η αρμόδια υπηρεσία του Δήμου.
2. Μια φωτογραφία τύπου διαβατηρίου, του αιτούντος.
3. Φωτοτυπία αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου και άδειας παραμονής σε ισχύ ή έγγραφο πιστοποίησης διεθνούς προστασίας.
4. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης τελευταίου τριμήνου.
5. Βεβαίωση μόνιμης κατοικίας από το Δήμο ή αντίγραφο λογαριασμού δημόσιας επιχείρησης κοινής ωφελείας (ΔΕΗ, ΥΔΡΕΥΣΗΣ κλπ.) ή αντίγραφο μισθωτηρίου συμβολαίου.

6. Αντίγραφο εκκαθαριστικού σημειώματος φορολογικού έτους 2019, φορολογικής δήλωσης (Ε1) και περιουσιακής κατάστασης (Ε9) .

Δικαιολογητικά κατά περίπτωση

1. Φωτοτυπία κάρτας ανεργίας σε ισχύ (εφόσον πρόκειται για άνεργο) και βεβαίωση ανεργίας από τον ΟΑΕΔ.
2. Πρόσφατη επίσημη ιατρική γνωμάτευση(εφόσον υπάρχει πρόβλημα υγείας) με την προτεινόμενη φαρμακευτική συνταγή .
3. Γνωμάτευση ΚΕΠΑ (εφόσον πρόκειται για ΑμεΑ).
4. Φωτοτυπία εγκεκριμένης αίτησης ΚΕΑ (Κοινωνικό Εισόδημα Αλληλεγγύης).
Οποιοδήποτε άλλο δικαιολογητικό κριθεί απαραίτητο και ζητηθεί κατά περίπτωση.

Τα ετήσια εισοδηματικά κριτήρια για την συγκεκριμένη παροχή, είναι τα εξής:

- άτομα με εισόδημα 4.917 ευρώ ετησίως
- νοικοκυριά με δύο ενήλικες με εισόδημα 7.376 ευρώ ετησίως
- νοικοκυριά με δύο ενήλικες και ένα εξαρτώμενο παιδί ηλικίας κάτω των 14 ετών με εισόδημα 8.851 ευρώ
- νοικοκυριά με δύο ενήλικες και δύο εξαρτώμενα παιδιά ηλικίας κάτω των 14 ετών με εισόδημα 10.326 ευρώ
- νοικοκυριά με δύο ενήλικες και τρία εξαρτώμενα παιδιά ηλικίας κάτω των 14 ετών με εισόδημα 11.801 ευρώ
- νοικοκυριά με έναν ενήλικα και ένα εξαρτώμενο παιδί ηλικίας κάτω των 14 ετών με εισόδημα 6.392
- νοικοκυριά με έναν ενήλικα και δύο εξαρτώμενα παιδιά ηλικίας κάτω των 14 ετών 7.867 ευρώ
- νοικοκυριά με έναν ενήλικα και τρία εξαρτώμενα παιδιά ηλικίας κάτω των 14 ετών με εισόδημα 9.342 ευρώ.

(Το ισοδύναμο μέγεθος του νοικοκυριού υπολογίζεται με βάση την τροποποιημένη κλίμακα του ΟΟΑΣΑ, με την οποία ορίζεται συντελεστής 1 για τον 1ο ενήλικα, 0,5 για τον δεύτερο ενήλικα και μέλη 14 ετών και άνω και 0,3 για παιδιά κάτω των 14 ετών)

Για κάθε απορία και επιπλέον πληροφορίες κατά περίπτωση παρακαλώ όπως επικοινωνήσετε μαζί μας ή στα κατά τόπους τοπικά διαμερίσματα με τους υπαλλήλους του “Βοήθεια στο σπίτι”.

Τηλέφωνο Επικοινωνίας: 2313305909



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ
Ε.Π. Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας

