



ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ

Εγγραφών Κοινωνικού Φαρμακείου Δ. Δέλτα

από 23/11/2023 έως 17/11/2023

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 2024

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

23 Νοεμβρίου 2023 έως 17 Νοεμβρίου 2023 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 2021, φορολογικής δήλωσης (Ε1) και περιουσιακής κατάστασης (Ε9) .

7 . Πρόσφατη επίσημη ιατρική γνωμάτευση(εφόσον υπάρχει πρόβλημα υγείας)

με την προτεινόμενη φαρμακευτική συνταγή .

Δικαιολογητικά κατά περίπτωση

1. Φωτοτυπία (εφόσον πρόκειται για άνεργο) βεβαίωση ανεργίας από τον ΟΑΕΔ.
2. Γνωμάτευση ΚΕΠΑ (εφόσον πρόκειται για ΑμεΑ).
3. Φωτοτυπία εγκεκριμένης αίτησης ΕΕΕ(Ελάχιστο Έγγυημένο Εισόδημα-ΚΕΑ)
4. Οποιοδήποτε άλλο δικαιολογητικό κριθεί απαραίτητο και ζητηθεί από τον αιτούντα και τα συνοικούντα μέλη του νοικοκυριού κατά περίπτωση.

Τα ετήσια εισοδηματικά κριτήρια για την συγκεκριμένη παροχή, είναι ενδεικτικά (όπως ορίζονται από την ΕΛΣΑΤ) τα εξής:

- άτομα με εισόδημα 5.712ευρώ ετησίως
- νοικοκυριά με δύο ενήλικες με εισόδημα 8.568 ευρώ ετησίως
- νοικοκυριά με έναν ενήλικα και ένα εξαρτώμενο παιδί ηλικίας κάτω των 14 ετών με εισόδημα 7.425 ευρώ
- νοικοκυριά με δύο ενήλικες και ένα εξαρτώμενο παιδί ηλικίας κάτω των 14 ετών με εισόδημα 10.281 ευρώ
- νοικοκυριά με δύο ενήλικες και δύο εξαρτώμενα παιδιά ηλικίας κάτω των 14 ετών με εισόδημα 11.995 ευρώ
- νοικοκυριά με δύο ενήλικες και τρία εξαρτώμενα παιδιά ηλικίας κάτω των 14 ετών με εισόδημα 13.708,80 ευρώ

Η υποβολή των δικαιολογητικών δύναται να πραγματοποιηθεί και ηλεκτρονικά στα email: t.moshou@dimosdelta.gr

Τηλέφωνο για πληροφορίες και ραντεβού 2313305909

Για κάθε απορία και επιπλέον πληροφορίες κατά περίπτωση παρακαλώ όπως επικοινωνήστε μαζί μας ή στα κατά τόπους τοπικά διαμερίσματα .

Όλα τα στοιχεία των αιτούντων και των τελικών δικαιούχων είναι απόρρητα και τηρούνται οι κανόνες που αφορούν την προστασία των προσωπικών δεδομένων.



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



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης