



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΝΟΤΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ  
ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΔΗΜ.ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝ. ΜΕΡΙΜΝΑΣ  
Δ/ΝΣΗ ΚΟΙΝ. ΜΕΡΙΜΝΑΣ ΚΥΚΛΑΔΩΝ  
Ταχ. Δ/ση: Πλ. Παπάγου 34  
Ερμούπολη – Σύρος  
Ταχ. Κωδ : 84100  
Τηλέφωνο : 22810-76775, 76919, 76921, 82366  
e-mail: dkmk@cycl.pnai.gov.gr

ΕΡΜΟΥΠΟΛΗ 21-01-2022  
Αρ. Πρωτ.: Οικ.: ΔΥ

### ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ

Η Περιφέρεια Νοτίου Αιγαίου, Διεύθυνση Κοινωνικής Μέριμνας Κυκλάδων, ενημερώνει ότι από **24-01-2022** ως και **31-10-2022**, θα ανανεώνονται και θα εκδίδονται τα δελτία μετακίνησης Ατόμων με Αναπηρία.

Η διαδικασία ανανέωσης και έκδοσης νέων δελτίων για το νησί της Σύρου, θα γίνονται στην έδρα της Διεύθυνσης (Πλ. Παπάγου 34, Ερμούπολη και ώρες 9.00-12.00.

Οι δικαιούχοι θα επικοινωνούν με την υπηρεσία στα τηλέφωνα : 22810-76775, 22810-76921, 22810-76919, και θα κλείνουν ραντεβού για την έκδοση ή ανανέωση της κάρτας τους.

Για το νησί της Άνδρου, οι δικαιούχοι θα επικοινωνούν με το Τμ. Κοιν. Μέριμνας του Επαρχείου Άνδρου στο τηλέφωνο 22823-61233, για να κλείσουν ραντεβού, ώστε να τακτοποιήσουν το θέμα της κάρτας του

Για τα υπόλοιπα νησιά οι δικαιούχοι θα απευθύνονται στα ΚΕΠ των Δήμων του Νομού Κυκλάδων .  
Επισυνάπτεται η αίτηση και τα δικαιολογητικά που είναι απαραίτητα για την ανωτέρω διαδικασία .

Με Ε.Π.  
Ο ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ Δ/ΝΣΗΣ  
  
ΔΗΜΗΤΡΗΣ Σ. ΑΛΟΥΜΑΝΗΣ



## ΠΡΟΣ ΤΗ Δ/ΝΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ ΚΥΚΛΑΔΩΝ

### ΑΙΤΗΣΗ-ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

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: "Δελτίο μετακίνησης Ατόμων με Αναπηρία για το έτος 2022"**

#### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

<b>Επώνυμο:</b>			
<b>Όνομα:</b>			
<b>Δ/νση Κατοικίας:</b>	Περιοχή:	Οδός, αριθμός:	Τ.Κ.:
<b>Α.Δ.Τ.:</b>			
<b>Τηλέφωνο επικοινωνίας:</b>			

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 από άλλη Περιφερειακή Ενότητα ή ΚΕΠ.

#### ΣΥΝ/ΝΑ ΥΠΟΒΑΛΛΩ:

Βεβαίωση από τον ΟΠΕΚΑ-επίδομα αναπηρίας (Στη βεβαίωση αναγράφεται η ημερομηνία λήξης του δικαιώματος λήψης του επιδόματος από το δικαιούχο) ,ή Γνωμάτευση Υγειονομικής Επιτροπής ή Απόφαση Διοικητικού Διευθυντή Ασφαλιστικού Φορέα όπου θα αναγράφεται τα εξής :

- I. Παθολογοανατομικό ποσοστό αναπηρίας 67% τουλάχιστον ή
- II. Ανατομοφυσιολογικό ποσοστό αναπηρίας 67% τουλάχιστον ή
- III. Βλάβη από κοινή νόσο 67% τουλάχιστον ή
- IV. Αναπηρία 67% τουλάχιστον ή
- V. Παθολογοανατομική βλάβη 67% τουλάχιστον ή
- VI. Ανατομοφυσιολογική βλάβη 67% τουλάχιστον ή
- VII. Εφ'όρου ζωής αναπηρία 67%

Δελτίο αστυνομικής ταυτότητας ή φωτοαντίγραφο αυτής

Φωτοαντίγραφο τελευταίου εκκαθαριστικού σημειώματος

Δύο (2) πρόσφατες φωτογραφίες ή τρεις (3) ίδιες για τους δικαιούχους δελτίου συνοδού, από τις οποίες η μία θα επικολλάται στο δελτίο του συνοδού (σε περίπτωση έκδοσης)

Εξουσιοδότηση απαιτείται στην περίπτωση που δεν παρίσταται ο δικαιούχος

Ερμούπολη : ..... / ..... / 20....  
Ο ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ  
Υπέγραψε ενώπιον μου

Ο/Η Αιτών/Αιτούσα  
Υπογραφή