



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 01-02-2021  
Αρ. Πρωτ.: Οικ.: 39

### ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ

Η Περιφέρεια Νοτίου Αιγαίου, Διεύθυνση Κοινωνικής Μέριμνας Κυκλάδων, ενημερώνει ότι από **01-02-2021 ως και 31-10-2021**, θα ανανεώνονται και θα εκδίδονται τα δελτία μετακίνησης ΑΜΕΑ.

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, 22810-82366 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 τους

Για το νησί της Νάξου, οι δικαιούχοι θα επικοινωνούν με το Τμ. Κοιν. Μέριμνας του Επαρχείου Νάξου στο τηλέφωνο 22853-61460, για να κλείσουν ραντεβού, ώστε να τακτοποιήσουν το θέμα της κάρτας τους

Για τα υπόλοιπα νησιά οι δικαιούχοι θα απευθύνονται τα 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

**ΑΡΙΘΜ.ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ****ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ**(συμπληρώνεται από την  
υπηρεσία)(συμπληρώνεται από την  
υπηρεσία)**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 Α.Μ.Ε.Α. για το έτος 2021"****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:**

|  |
|--|
| <p>Γνωμάτευση Υγειονομικής Επιτροπής ή Απόφαση Διοικητικού Διευθυντή του Ασφαλιστικού Φορέα που ανήκουν, όπου θα αναγράφεται παθολογοανατομικό ποσοστό αναπηρίας (τουλάχιστον 67%) ή βεβαίωση εγγραφής στο μητρώο επιδοματικούς από το Δήμο ή από την Περιφέρεια σε περίπτωση διατροφικού επιδόματος. <b>1)</b> Για τις γνωματεύσεις του ΚΕΠΑ δεν απαιτείται η αναγραφή του όρου παθολογοανατομικό ποσοστό. <b>2)</b> Αναφορικά με τη γνωμάτευση της Υγειονομικής Επιτροπής ή την απόφαση Διοικητικού Διευθυντή Ασφαλιστικού Φορέα, θα πρέπει να αναφέρονται τα εξής :</p> <p><b>I.</b> Παθολογοανατομικό ποσοστό αναπηρίας 67% τουλάχιστον ή<br/> <b>II.</b> Ανατομιοφυσιολογικό ποσοστό αναπηρίας 67% τουλάχιστον ή<br/> <b>III.</b> Βλάβη από κοινή νόσο 67% τουλάχιστον ή<br/> <b>IV.</b> Αναπηρία 67% τουλάχιστον ή<br/> <b>V.</b> Παθολογοανατομική βλάβη 67% τουλάχιστον ή<br/> <b>VI.</b> Ανατομιοφυσιολογική βλάβη 67% τουλάχιστον ή<br/> <b>VII.</b> Εφ'όρου ζωής αναπηρία 67%</p> |
| Δελτίο αστυνομικής ταυτότητας ή φωτοαντίγραφο αυτής  |
| Φωτοαντίγραφο εκκαθαριστικού σημειώματος ( <b>φορολογικού έτους 2019</b> )   |
| 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 ενώπιόν μου

Ο/Η Αιτών/Αιτούσα  
 Υπογραφή

