



## ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΗ ΔΙΑΚΟΠΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ

(πριν συμπληρωθεί η αίτηση παρακαλείστε να μελετήσετε προσεκτικά το πεδίο **Ε.ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ**)

### Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ:

1. Όνομα:.....	2. Επώνυμο:.....
3. Αρ. Ταυτότητας:.....	4. Αρ. Κοιν. Ασφαλίσεων:.....
5. Ημερ. Γέννησης:.....	6. Υπηκοότητα:..... - Οι Πολίτες Κρατών-Μελών της Ε.Ε. να προσκομίσουν αποδεικτικά στα οποία να φαίνεται η παραμονή τους στην Κύπρο για 12 συνεχόμενους μήνες - Οι αναγνωρισμένοι πρόσφυγες και κάτοχοι καθεστώτος συμπληρωματικής ή προσωρινής προστασίας να προσκομίσουν είτε επιστολή της Υπηρεσίας Ασύλου είτε Άδεια Παραμονής σε ισχύ του Τμήματος Αρχείου Πληθυσμού και Μετανάστευσης στις οποίες να αναγράφεται το αναγνωρισμένο καθεστώς πρόσφυγα ή συμπληρωματικής προστασίας
7. Διεύθυνση:.....	8. Δήμος/Κοινότητα:.....
9. Ταχυδρ. Κώδικας:.....	10. Τηλ. οικίας:.....
11. Τηλ. κινητό:.....	12. Email:.....
13. Οικογενειακή Κατάσταση : <input type="checkbox"/> Έγγαμος/η <input type="checkbox"/> Άγαμος/η <input type="checkbox"/> Χήρος/α <input type="checkbox"/> Διαζευγμένος/η	14. Επάγγελμα:.....
15. Σύντομη περιγραφή της αναπηρίας: ..... .....	

### Β. ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΟΠΟΙΕΣ Ο/Η ΑΙΤΗΤΗΣ/ΤΡΙΑ ΕΙΝΑΙ ΛΗΠΤΗΣ/ΤΡΙΑ:

(Παρακαλώ σημειώστε τις κοινωνικές παροχές που είστε ήδη λήπτης/τρια)

Παροχές Φροντίδας που ήδη λαμβάνω από κρατικές πηγές	Σημειώστε με <input checked="" type="checkbox"/> όλες τις παροχές που ήδη λαμβάνετε
Επίδομα Βαριάς Κινητικής Αναπηρίας (από ΤΚΕΑΑ*)	
Επίδομα Φροντίδας για Άτομα με Παραπληγία (από ΤΚΕΑΑ*)	
Επίδομα Φροντίδας για Άτομα με Τετραπληγία (από ΤΚΕΑΑ*)	
Ειδική Χορηγία σε Τυφλούς (από ΤΚΕΑΑ*)	
Επίδομα Διακίνησης (από ΤΚΕΑΑ*)	
ΕΕΕ – Αναπηρικό Επίδομα (από ΥΔΕΠ**)	
Δημόσιο Βοήθημα – Αναπηρικό Επίδομα (από ΥΚΕ***)	

\* Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες

\*\* Υπηρεσίες Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας

\*\*\* Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας

**Γ. ΕΤΗΣΙΟ ΑΚΑΘΑΡΙΣΤΟ ΑΤΟΜΙΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ ΑΠΟ ΜΙΣΘΟ Ή ΣΥΝΤΑΞΗ ΑΙΤΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ:**

(Να συμπληρωθεί ΜΟΝΟ εάν είστε λήπτης μηνιαίου επιδόματος του Τμήματος Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες και ΔΕΝ είστε ταυτόχρονα λήπτης ΕΕΕ - Αναπηρικού Επιδόματος από την ΥΔΕΠ ή Δημόσιου Βοηθήματος - Αναπηρικού Επιδόματος από τις ΥΚΕ.

Σ' αυτήν την περίπτωση να προσκομιστεί **ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ** «Πιστοποιητικό Ετήσιων Αποδοχών του προηγούμενου έτους από τις Υπηρεσίες Κοινωνικών Ασφαλίσεων»)

Ετήσιο Ακαθάριστο Ατομικό Εισόδημα από εργασία/σύνταξη του ατόμου με αναπηρία για το προηγούμενο έτος	€.....
---	--------

**Δ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΝΟΔΟΥ Ή ΦΡΟΝΤΙΣΤΗ Ή ΣΥΖΥΓΟΥ Ή/ΚΑΙ ΑΝΗΛΙΚΩΝ ΤΕΚΝΩΝ ΤΟΥ/ΤΗΣ ΑΙΤΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ:**

(Να δηλωθούν πιο κάτω τα στοιχεία των ατόμων που θα συνοδεύσουν τον/ην αιτητή/τρια στις διακοπές του. Σε περίπτωση ανήλικου/ης αιτητή/τριας να δηλωθούν τα στοιχεία των μελών της οικογένειας του/της)

**Σημαντικές διευκρινίσεις:**

- Κάθε δικαιούχος δικαιούται να διενεργήσει διακοπές μόνος (€300) ή με ένα συνοδό της επιλογής του (€500).
- Σε περίπτωση ανήλικου δικαιούχου η έγκριση θα συμπεριλαμβάνει 1 ενήλικο συνοδό (€500).
- Δικαιούχος με σύζυγο ή/και ανήλικα τέκνα δικαιούται τη χορηγία των €700 εφόσον τα συνολικά άτομα που θα δηλωθούν θα είναι 3 ή και περισσότερα.

Όνοματεπώνυμο	Σχέση με αιτητή/ Συνοδός/ Φροντιστής /Σύζυγος / Παιδί	Ημ. Γέννησης

**Υπεύθυνη Δήλωση**

Δηλώνω ότι τα στοιχεία που καταχώρησα στην αίτηση αυτή είναι αληθή. Γνωρίζω ότι τα στοιχεία υπόκεινται σε ελέγχους και ότι ψευδής δήλωση με σκοπό την εξασφάλιση της επιχορήγησης του παρόντος Σχεδίου συνιστά ποινικό αδίκημα, για το οποίο, άτομο, σε περίπτωση καταδίκης, υπόκειται σε φυλάκιση μέχρι έξι μήνες ή σε χρηματική ποινή μέχρι €768 ή και στις δύο ποινές.

Με την παρούσα δήλωση εξουσιοδοτώ το Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες να επιβεβαιώσει τα δεδομένα της αίτησής μου με τις αρμόδιες κυβερνητικές υπηρεσίες, οι οποίες μπορούν να γνωστοποιούν τα προσωπικά μου / μας δεδομένα σύμφωνα με τις πρόνοιες του περί της Προστασίας των Φυσικών Προσώπων Έναντι της Επεξεργασίας των Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα και της Ελεύθερης Κυκλοφορίας των Δεδομένων αυτών Νόμο του 2018 (Ν. 125(Ι)/2018).

Υπογραφή Αιτητή/Αιτήτριας/Κηδεμόνα.....

Ημερομηνία ...../...../.....

## Ε. ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

- Για την εξέταση της αίτησης **απαιτούνται:**
  - Αντίγραφο Πολιτικής Ταυτότητας / Πιστοποιητικό Εγγραφής Ευρωπαίου Πολίτη / Αντίγραφο Άδειας Παραμονής σε ισχύ (για αναγνωρισμένους πρόσφυγες/συμπληρωματικής/προσωρινής προστασίας) του Τμήματος Αρχείου Πληθυσμού και Μετανάστευσης (**εκτός εάν είστε λήπτης κοινωνικής παροχής του ΤΚΕΑΑ**)
  - Πιστοποιητικό γεννήσεως ή δελτίου ταυτότητας **για κάθε ανήλικο τέκνο** που δηλώνεται ότι θα συνοδεύει τον αιτητή
  - Πιστοποιητικό Ετήσιων Αποδοχών του προηγούμενου έτους από τις Υπηρεσίες Κοινωνικών Ασφαλίσεων (**μόνο στην περίπτωση που είστε λήπτης/τρια επιδόματος του ΤΚΕΑΑ και όχι του ΕΕΕ -Αναπηρικού Επιδόματος της ΥΔΕΠ ή του Δημόσιου Βοηθήματος – Αναπηρικό Επίδομα των ΥΚΕ**)
- Κατά την εξέταση και έγκριση των αιτημάτων θα τηρείται αυστηρά σειρά προτεραιότητας ανάλογα με την ημερομηνία υποβολής της σχετικής αίτησης συμμετοχής και οι δικαιούχοι θα εγκρίνονται μέχρι εξαντλήσεως των ετήσιων εγκριμένων πιστώσεων του Σχεδίου. Προτεραιότητα θα δίνεται σε δικαιούχους που δεν επωφελήθηκαν του Σχεδίου σε προηγούμενα έτη.
- Νοείται ότι: (α) σε καμία περίπτωση το ύψος της επιχορήγησης δεν μπορεί να ξεπερνά τα πραγματικά έξοδα διαμονής και διατροφής στο ξενοδοχείο / τουριστικό κατάλυμα και (β) οποιαδήποτε διαφορά δαπάνης πέραν το ποσού επιχορήγησης καλύπτεται από το δικαιούχο.
- Οι διακοπές μπορούν να διεξαχθούν **μια φορά** από τους δικαιούχους, από την ημερομηνία λήψης του Πιστοποιητικού Επιχορήγησης Διακοπών μέχρι τις 31 Δεκεμβρίου του έτους έγκρισης.
- Ο/η κάθε δικαιούχος έχει την επιλογή και την ευθύνη για τη διοργάνωση των διακοπών του. Η επιλογή του ξενοδοχείου ή τουριστικού καταλύματος στην Κύπρο για διενέργεια διακοπών αποτελεί **αποκλειστική ευθύνη των δικαιούχων**, οι οποίοι θα πρέπει να ελέγχουν κατά πόσο το ξενοδοχείο/τουριστικό κατάλυμα είναι **εγκεκριμένο** από το αρμόδιο Υφυπουργείο Τουρισμού.
- Η επιχορήγηση καλύπτει μέρος ή το σύνολο του κόστους διαμονής και διατροφής (εντός του ξενοδοχείου/ τουριστικού καταλύματος) του δικαιούχου και των συνοδών του με ανώτατο συνολικό ποσό επιχορήγησης:  
**€300 για το/τη δικαιούχο ή**  
**€500 για το/τη δικαιούχο μαζί με οποιοδήποτε συνοδό ή**  
**€700 για το/τη δικαιούχο μαζί με σύζυγο και ανήλικα παιδιά.**
- Σε περίπτωση ανήλικου δικαιούχου η έγκριση θα συμπεριλαμβάνει ένα ενήλικο συνοδό.
- Νοείται ότι δεν υπάρχει περιορισμός στον **ανώτατο** αριθμό των ατόμων που μπορούν να συνοδεύσουν το δικαιούχο.

### Οι συμπληρωμένες αιτήσεις μαζί με τα απαραίτητα πιστοποιητικά μπορούν:

<b>Να παραδίδονται:</b>	ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΝΣΩΜΑΤΩΣΗΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ Λεωφ. Αρχιεπισκόπου Μακαρίου ΙΙΙ, αρ. 67, 2220 Λατσία, Λευκωσία  ή  ΚΕΝΤΡΟ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΛΕΜΕΣΟΥ - ΠΑΦΟΥ Αποστόλου Ανδρέα 11, Hyper Tower, Καταστ. 1, 4007 Μέσα Γειτονιά, Λεμεσός  ή  ΚΕΝΤΡΟ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΛΑΡΝΑΚΑΣ Ακροπόλεως 25 & Χανίων, 7000 Μενεού, Λάρνακα
<b>Να αποστέλλονται ταχυδρομικώς:</b>	Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες, 1430 Λευκωσία  ή  Τ.Θ. 12833, 2253 Λατσία, Λευκωσία