

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΝΟΜΟΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΔΗΜΟΣ ΚΕΡΑΤΣΙΝΙΟΥ-ΔΡΑΠΕΤΣΩΝΑΣ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ & ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ & ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΑΧ. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ΜΙΚΡΑΣ ΑΣΙΑΣ 143

ΤΗΛ: 210 4009093, 210 4006860

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ
ΕΝΑΡΞΗ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ
ΔΗΜΟΥ ΚΕΡΑΤΣΙΝΙΟΥ-ΔΡΑΠΕΤΣΩΝΑΣ
ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ 2024 – ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ 2025

Ο Δήμος ΚΕΡΑΤΣΙΝΙΟΥ-ΔΡΑΠΕΤΣΩΝΑΣ σε συνέχεια της προσπάθειας κάλυψης πρωτογενών αναγκών επιβίωσης των κατοίκων του, οι οποίοι δεν έχουν την οικονομική δυνατότητα να εξασφαλίσουν με ίδιους πόρους, την απαραίτητη για την υγεία τους, φαρμακευτική αγωγή, ανανεώνει για ένα έτος τη λειτουργία του Κοινωνικού Φαρμακείου.

Στο πλαίσιο αυτό, οι ενδιαφερόμενοι που επιθυμούν να ενταχθούν ως δικαιούχοι του Κοινωνικού Φαρμακείου **για 1 χρόνο**, μπορούν να υποβάλουν αίτηση από 21/10/2024 έως και 8/11/2024 με τους εξής τρόπους:

1. **Με ραντεβού**, όπου θα υποβάλλουν αίτηση συμμετοχής, προσκομίζοντας τα παρακάτω δικαιολογητικά αυτοπροσώπως ή από εξουσιοδοτημένο άτομο στο Κοινωνικό Φαρμακείο του Δήμου, επί των οδών Ελευθερίου Βενιζέλου 123 & Μοναστηρίου στο Κερατσίνι.

Για τον καθορισμό των ραντεβού, τα οποία θα πραγματοποιούνται από 9.30π.μ. – 1.30 μ.μ., οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να επικοινωνούν με την κοινωνική λειτουργό του Κοινωνικού Φαρμακείου, στο 210 4633489.

2. **Με ηλεκτρονική αίτηση** πατώντας στο παρακάτω link <https://certificates.keratsini-drapetsona.gr/home>, επισυνάπτοντας τα απαραίτητα δικαιολογητικά από 21/10/2024 έως και 8/11/2024.

Έντυπα αιτήσεων θα διατίθενται:

α) στο Κοινωνικό Φαρμακείο, Ελευθερίου Βενιζέλου 123 & Μοναστηρίου στο Κερατσίνι

β) στον ιστότοπο του Δήμου, στη σελίδα του Κοινωνικού Φαρμακείου.

γ) με ηλεκτρονική αίτηση πατώντας εδώ: <https://certificates.keratsini-drapetsona.gr/home>

Παρακαλούνται οι αιτούντες να προσέρχονται στο προκαθορισμένο ραντεβού με όλα τα απαιτούμενα δικαιολογητικά σε φωτοτυπίες (για την περίπτωση τους), ώστε να ολοκληρώνεται η υποβολή της αίτησης.

Επισημαίνεται ότι και στους τρεις τρόπους υποβολής αιτήσεων, οι αιτήσεις θα πρέπει να συνοδεύονται από τα παρακάτω δικαιολογητικά:

Απαραίτητα δικαιολογητικά, για όλους τους υποψήφιους:

Φωτοτυπία αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου ή άδεια παραμονής για αλλοδαπούς σε ισχύ.

Φωτοτυπία πρόσφατου λογαριασμού ρεύματος ή ύδρευσης

Απόφαση υπαγωγής στο Κοινωνικό Εισόδημα Αλληλεγγύης (Κ.Ε.Α.) εφόσον υπάρχει, τελευταίου εξαμήνου.

Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης(τελευταίου έτους). Για τους αλλοδαπούς απαιτείται μετάφραση.

Φωτοτυπία πρόσφατου εκκαθαριστικού σημειώματος για τα εισοδήματα του 2023 όλων των ενήλικων μελών του νοικοκυριού.

Φωτοτυπία πρόσφατης δήλωσης φορολογίας εισοδήματος Ε1 για τα εισοδήματα του 2023 όλων των ενήλικων μελών του νοικοκυριού.

Φωτοτυπία δήλωσης ακινήτων Ε9 του 2024 ή πρόσφατη βεβαίωση περιουσιακής κατάστασης όλων των ενήλικων μελών του νοικοκυριού.

Βεβαίωση ανεργίας σε ισχύ, εφόσον πρόκειται για άνεργο/η όλων των ενήλικων μελών του νοικοκυριού.

Φωτοτυπία απόφασης γνωστοποίησης αναπηρίας από ΚΕ.Π.Α σε ισχύ.

Απόδειξη υποβολής για δήλωση πληροφοριακών στοιχείων μίσθωσης ακινήτου (Μισθωτήριο Συμβόλαιο σε ισχύ) σε περίπτωση που υπάρχει.

Φωτοτυπία τελευταίου ενημερωτικού σημειώματος τράπεζας ενεργού στεγαστικού δανείου, εφόσον υπάρχει.

Σε περίπτωση φιλοξενίας, απαιτούνται τα οικονομικά στοιχεία, του φιλοξενούντα ή του φιλοξενούμενου (δηλ.Ε1, Ε9 και εκκαθαριστικό σημείωμα για τα εισοδήματα 2023).

Βεβαίωση φοίτησης για τα ενήλικα προστατευόμενα παιδιά που σπουδάζουν σε ισχύ.

Τα οικονομικά κριτήρια για τη συγκεκριμένη παροχή είναι τα εξής:

Α) Για τα μοναχικά άτομα το πραγματικό εισόδημα (όχι τεκμαρτό) να μην υπερβαίνει το ποσό των 6.000 ευρώ.



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Β) Για ζευγάρι ή οικογένειες με κοινωνικό-οικονομικό πρόβλημα το ανώτερο ποσό προσαυξάνεται κατά 1.200 ευρώ για κάθε προστατευόμενο μέλος με τελικό εισόδημα έως 10.000 ευρώ.

Γ) Για άτομα με αναπηρία άνω του 67% το ποσό προσαυξάνεται κατά 3.000 με τελικό εισόδημα έως 10.000 ευρώ.

Δ) Σε περίπτωση ενοικίου αφαιρείται από το δηλωθέν εισόδημα το ποσό των 150 ευρώ ανά μήνα, εφόσον δεν υπάρχουν άλλα ακίνητα.

Ε) Για οφειλέτες δανείου α' κατοικίας αφαιρείται από το δηλωθέν εισόδημα το ποσό των 150 ευρώ ανά μήνα, εφόσον το δάνειο καταβάλλεται, δεν υπάρχουν άλλα ακίνητα και διαμένουν στη συγκεκριμένη κατοικία.

Δικαίωμα υποβολής αίτησης για το Κοινωνικό Φαρμακείο έχει κάθε ενήλικος ενός νοικοκυριού. Το ίδιο ισχύει σε περίπτωση φιλοξενίας ενήλικου. Σε περίπτωση ανήλικων τέκνων που χρειάζονται φάρμακα ή υγειονομικό υλικό από το Κοινωνικό Φαρμακείο, την αίτηση κάνει ο γονέας ή ο κηδεμόνας που έχει την επιμέλεια του. Δυνατότητα υποβολής αίτησης στο Κοινωνικό Φαρμακείο, έχουν όσοι διαμένουν με κύρια κατοικία, στο Δήμο Κερατσινίου – Δραπετσώνας. Οι δικαιούχοι προκειμένου να υποβάλλουν αίτηση θα πρέπει να γνωρίζουν τον αριθμό Α.Μ.Κ.Α. το δικό τους και όλων των προστατευόμενων μελών.

Εφόσον πληρούνται τα κριτήρια, που αναφέρονται παραπάνω, οι δικαιούχοι εγγράφονται στο Κοινωνικό Φαρμακείο. Τα φάρμακα του Κοινωνικού Φαρμακείου προέρχονται εξ ολοκλήρου από δωρεές, ως εκ τούτου οι δικαιούχοι μπορούν να λαμβάνουν φάρμακα και υγειονομικό υλικό ανάλογα με τη διαθεσιμότητα, με προϋπόθεση την προσκόμιση συνταγής ιατρού.

Η εγγραφή ολοκληρώνεται με την παραλαβή της κάρτας ωφελούμενου του Κοινωνικού Φαρμακείου από την Κοινωνική Λειτουργό. Η παραλαβή της κάρτας γίνεται από το Κοινωνικό Φαρμακείο, είτε άμεσα για όσους κάνουν αίτηση με φυσική παρουσία είτε μετά από 1 εβδομάδα, σε περίπτωση ηλεκτρονικής αίτησης. Τηλέφωνο επικοινωνίας: 210 4633489

**Η ΑΝΤΙΔΗΜΑΡΧΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΔΟΜΩΝ
ΣΤΕΛΛΑ ΜΙΧΑΛΟΓΛΟΥ**

**Ο ΔΗΜΑΡΧΟΣ
ΧΡΗΣΤΟΣ ΒΡΕΤΤΑΚΟΣ**



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης

