**Αποδέκτες Προγράμματος:**

* οι συνταξιούχοι λόγω γήρατος, αναπηρίας ή θανάτου όλων των φορέων κυρίας ασφάλισης αρμοδιότητας του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας (ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, ΟΑΕΕ, ΟΓΑ, ΕΤΑΑ, ΕΤΑΠ – ΜΜΕ , ΝΑΤ Κ.Λ.Π)
* οι συνταξιούχοι λόγω γήρατος, αναπηρίας ή θανάτου του Δημοσίου καθώς και
* Να έχουν κριθεί ανάπηροι με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω ανεξαρτήτου ορίου ηλικίας. Δηλαδή πρέπει να υπάρχει αναπηρία 67% και άνω, **πιστοποιημένη από αρμόδιο φορέα**(ΚΕΠΑ ή άλλο φορέα εφόσον η σχετική απόφαση είναι σε ισχύ )
* Να διαβιούν μόνοι τους ή με σύζυγο ή άλλο πρόσωπο που πληροί τις λοιπές προϋποθέσεις υπαγωγής στο πρόγραμμα. Δηλαδή ο σύζυγος ή το άλλο πρόσωπο να έχει ποσοστό αναπηρίας άνω του 67% και το ατομικό εισόδημά του να είναι κάτω των 7.715, 65 € ετησίως. Το συνολικό ετήσιο ατομικό ή οικογενειακό εισόδημα να μην υπερβαίνει αυτό της χαμηλότερης εισοδηματικής κλίμακας, που προβλέπεται κάθε φορά για την παροχή του ΕΚΑΣ . Το ατομικό αυτό εισόδημα ανέρχεται σήμερα στο ποσό των 7.715, 65 € και το οικογενειακό στο διπλάσιο.
* Η κατάσταση της υγείας τους, λόγω ασθένειας (χρόνιας ή πρόσκαιρης), να καθιστά αδύνατη την αυτοεξυπηρέτησή τους ή δυσχερή την κάλυψη των καθημερινών τους αναγκών.
* Να μην λαμβάνουν επίδομα απολύτου αναπηρίας ή εξωϊδρυματικό επίδομα ή οποιοδήποτε άλλο επίδομα συμπαράστασης από τον ασφαλιστικό τους Φορέα.
* Να μην διαβιούν σε μονάδες κλειστής φροντίδας κάθε νομικής μορφής ή σε νοσηλευτικές μονάδες του Εθνικού Συστήματος Υγείας ή του ιδιωτικού τομέα.

**Ο ωφελούμενος υποβάλλει:**

1. Αίτηση – Δήλωση Συμμετοχής, η οποία συνοδεύεται από τα ακόλουθα δικαιολογητικά:
2. Υπεύθυνη δήλωση του ν.1599/85 στην οποία αναφέρει ότι διαβιεί μόνος του ή με σύζυγο ή άλλο πρόσωπο που πληροί τις λοιπές προϋποθέσεις υπαγωγής στο πρόγραμμα.
3. Εξουσιοδότηση προς την κοινωνική λειτουργό της ΟΙΚΑΝΟΣ, για την κατάθεση όλων των δικαιολογητικών στον e- ΕΦΚΑ.

**Σημείωση: το 1ο, το 2ο και το 3ο συμπληρώνονται από την κοινωνική λειτουργό της ΟΙΚΑΝΟΣ, δίνονται στον ωφελούμενο, ο οποίος θα πρέπει να τα υπογράψει, αφού θεωρήσει το γνήσιο της υπογραφής του και να τα επιστρέψει.**

1. Φωτοαντίγραφο ταυτότητας,
2. Εκκαθαριστικό σημείωμα δήλωσης εισοδήματος του προηγούμενου οικονομικού έτους ή υπεύθυνη δήλωση, σε περίπτωση μη υποχρέωσης υποβολής δήλωσης εισοδήματος, από την οποία να προκύπτει το εισόδημα του ωφελούμενου,
3. Φωτοαντίγραφο Βιβλιαρίου Υγείας του οικείου ασφαλιστικού φορέα,
4. Απόφαση συνταξιοδότησης ή εκκαθαριστικό πληρωμής Συντάξεων (αφορά παλιούς συνταξιούχους, με σύνταξη αναπηρίας).

 **Ή**

1. Πιστοποιητικό αναπηρίας σε ισχύ από ΚΕΠΑ.