**ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

 ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΤΑΞΗ ΣΤΗ ΔΟΜΗ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ ΔΗΜΟΥ ΑΧΑΡΝΩΝ

1. **Υποχρεωτικά Δικαιολογητικά για όλους τους υποψήφιους δυνητικούς Δικαιούχους:**

1. Αίτηση του ενδιαφερόμενου, σύμφωνα με τυποποιημένο υπόδειγμα αίτησης που χορηγεί η αρμόδια υπηρεσία του Δήμου.

 2. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης (τελευταίου διμήνου για τους Έλληνες και του τελευταίου εξαμήνου για τους αλλοδαπούς μεταφρασμένο).

3. Φωτοτυπία Αστυνομικής Ταυτότητας ή διαβατηρίου όλων των ενήλικων μελών και άδεια παραμονής σε ισχύ όλων των μελών.

4. Βεβαίωση μόνιμης κατοικίας από το Δήμο ή αντίγραφο του Λογαριασμού Δημόσιας Επιχείρησης Κοινής Ωφέλειας (ΔΕΗ) ή αντίγραφο μισθωτηρίου συμβολαίου μέσω ΤΑΧΙS, από το οποίο πιστοποιείται η διεύθυνση κατοικίας.

5. Αντίγραφο της τελευταίας Δήλωσης φορολογίας Εισοδήματος (Ε1) και αντίγραφο του εκκαθαριστικού σημειώματος φυσικών προσώπων.

6. Αντίγραφο δήλωσης στοιχείων ακινήτων (έντυπο Ε9) όλων των προστατευομένων και συνοικούντων μελών ή το έγγραφο που αναφέρει ότι: (Δεν έχει διαμορφωθεί περιουσιακή κατάσταση για το τρέχον έτος».

7. Βεβαίωση ή οποιοδήποτε άλλο έγγραφο (π.χ. βιβλιάριο υγείας κλπ) που θα αποδεικνύεται ο αριθμός ΑΜΚΑ (Αριθμός Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης).

8. Υπεύθυνη δήλωση όπου ο Αιτών / η αιτούσα θα δηλώνει ότι δεν είναι δικαιούχος σε άλλο πρόγραμμα κοινωνικής παροχής φαρμακευτικού, υγειονομικού και παραφαρμακευτικού υλικού.