

ΑΙΤΗΣΗ

ΠΡΟΣ:

ΕΠΩΝΥΜΟ:.....

ΟΝΟΜΑ:.....

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ:.....

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ:.....

Α.Δ.Τ.:.....

Τη Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας & Κοιν. Μέριμνας
της Περιφερειακής Ενότητας Ιωαννίνων –
Τμήμα Κοινωνικής Αλληλεγγύης

Σας υποβάλλω τα παρακάτω δικαιολογητικά για
έκδοση /θεώρηση Δελτίου μετακίνησης ΑμεΑ για το
έτος 2026:

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:.....

.....

.....

ΤΗΛ:.....

ΘΕΜΑ: Έκδοση / Ανανέωση

Δελτίου Μετακίνησης ΑμεΑ

Ιωάννινα ____.- ____ - 2026

1. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/86 περί της ακριβούς διεύθυνσης του τόπου διαμονής και μη παραλαβής Δελτίου Μετακίνησης από άλλη Περιφερειακή Ενότητα ή ΚΕΠ

2. Γνωμάτευση Υγειονομικής Επιτροπής ή Απόφαση Διοικητικού Δ/ντή Ασφαλιστικού Φορέα ή ΕΦΚΑ (για τους συνταξιούχους του ΟΓΑ γίνεται δεκτή βεβαίωση από το μηχανογραφημένο μητρώο του Οργανισμού, που έχει περιέλθει στον ΕΦΚΑ) ή Βεβαίωση χορήγησης επιδόματος από τον ΟΠΕΚΑ ή Κάρτα Αναπηρίας σε ισχύ (άρθρο 106 του ν. 4961/2022), με τη σήμανση αναπηρίας II ή III

3. Δελτίο αστυνομικής ταυτότητας και φωτοαντίγραφο αυτής

4. Φωτοαντίγραφο του εκκαθαριστικού σημειώματος της δήλωσης του φόρου εισοδήματος του προηγούμενου έτους, έως την 1η Ιουλίου, άλλως το εκκαθαριστικό σημείωμα του τρέχοντος έτους.

5. Για την έκδοση νέας κάρτας δύο (2) πρόσφατες φωτογραφίες ή τρείς (3) αν δικαιούται συνοδό .

Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ

(Υπογραφή – Ονοματεπώνυμο)