

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΝΤΑΞΗΣ & ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ
ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣ ΕΝΤΑΞΗ
στο «Βοήθεια στο Σπίτι» του Δήμου Ξάνθης

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΝΤΑΞΗΣ*

1.	ΚΑΤΟΙΚΙΑ: Να είναι μόνιμοι κάτοικοι εντός των ορίων του Δήμου Ξάνθης.
2.	ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ: Α. Να είναι άτομα 65 ετών και άνω που δεν αυτοεξυπηρετούνται (μερικώς ή πλήρως)
3.	ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ: Β. Να είναι άτομα με κινητικές δυσλειτουργίες και ειδικά προβλήματα (ΑμεΑ)* *Το ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω με απόφαση ΚΕΠΑ, αποτελεί κριτήριο <u>κατάταξης και όχι κριτήριο αποκλεισμού</u> . Η ύπαρξη ποσοστού αναπηρίας μπορεί να προκύπτει: α) από πιστοποιητικό ΚΕΠΑ (που έχει εκδοθεί για συνταξιοδότηση λόγω αναπηρίας ή για οποιοδήποτε άλλο λόγο π.χ. κοινωνικές παροχές ή φορολογικές απαλλαγές κ.λπ.) β) από απόφαση συνταξιοδότησης, εάν πρόκειται για συνταξιούχο λόγω αναπηρίας και στην απόφαση αναφέρεται το ποσοστό αναπηρίας. γ) από αποφάσεις και γνωματεύσεις αρμοδίων οργάνων (Υγειονομικών Επιτροπών) που έχουν εκδοθεί πριν από τη λειτουργία του ΚΕΠΑ και εξακολουθούν να ισχύουν.
4.	ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: Α. Να είναι μοναχικά άτομα, χωρίς οικογενειακό περιβάλλον (χήρος/α - άτεκνος/η) ή που δεν έχουν πλήρη στήριξη από το οικογενειακό τους περιβάλλον
5.	ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: Β. Να είναι άτομα με φροντιστές (σύζυγο) 65 ετών και άνω ή/και με προβλήματα υγείας
6.	ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: Γ. Να είναι μοναχικά άτομα με τέκνο ή λοιπούς συγγενείς- φροντιστές, εκτός Ξάνθης ή σε απόσταση άνω των 5 χιλιομέτρων
7.	ΕΙΣΟΔΗΜΑ: Άτομα με συνολικό ετήσιο οικογενειακό φορολογητέο, καθώς και απαλλασσόμενο ή φορολογούμενο με ειδικό τρόπο εισόδημα έως 12.000 €
8.	Προτεραιότητα δίνεται σε άτομα: • Που διαβιούν μόνοι τους (άτεκνοι, μοναχικοί) • Που δεν αυτοεξυπηρετούνται πλήρως (προβλήματα υγείας, ΑμεΑ) • Που στερούνται αποδεδειγμένα της οικογενειακής φροντίδας
9.	Σε περίπτωση που ένα άτομο δέχεται καθημερινή φροντίδα από συγγενείς/φροντιστές , δύναται να ενταχθεί ως ωφελούμενος για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα για: συμβουλευτική υποστήριξη – κατεύθυνση, παραπομπή σε φορείς και εξειδικευμένες νοσηλευτικές πράξεις συγκεκριμένης διάρκειας.
10.	Δεν εντάσσονται άτομα με διαγνωσμένη ψυχιατρική νόσο (σχιζοφρένεια)

*Τα ανωτέρω κριτήρια αποτελούν στοιχεία κατάταξης ως προς την ιεράρχηση και προτεραιότητα των περιστατικών και όχι κριτήρια αποκλεισμού.

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΕΝΤΑΞΗΣ

1.	Αίτηση (χορηγείται από την υπηρεσία ή από την ιστοσελίδα του Δήμου)
2.	Τελευταίο Εκκαθαριστικό σημείωμα φορολογίας εισοδήματος ωφελούμενου
3.	Απόφαση αναπηρίας ΚΕ.Π.Α. ή ιατρικές γνωματεύσεις (εφόσον απαιτείται)
4.	Δελτίο αστυνομικής ταυτότητας ωφελούμενου
5.	Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης ωφελούμενου: Αυτεπάγγελτη αναζήτηση από την υπηρεσία (ν.5099/24)