



## ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΓΙΑ ΔΩΡΕΑΝ ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

1. Φωτοτυπία Ταυτότητας – Άδειας Διαμονής και Διαβατηρίου σε ισχύ.
2. Φωτοτυπία πρόσφατου Λογαριασμού ΔΕΗ ή ΟΤΕ ή ΝΕΡΟ στο όνομα του αιτούντα ή του ατόμου που φιλοξενεί τον αιτούντα.
3. Σε περίπτωση φιλοξενίας **Υπεύθυνη Δήλωση του αιτούντος που φιλοξενείται** (φιλοξενούμαι στην οικία του/της .....στην οδό.....) θεωρημένη για το γνήσιο της υπογραφής.
4. Σε περίπτωση φιλοξενίας **Υπεύθυνη Δήλωση του ατόμου που φιλοξενεί τον αιτούντα** (φιλοξενώ στην οικία μου στην οδό.....τον/την.....) θεωρημένη για το γνήσιο της υπογραφής.
5. **Εκκαθαριστικό Φορολογικής Δήλωσης.**
6. Φορολογική Δήλωση **Ε1.**
7. **Ε9** (σε περίπτωση μηδενικού εκτυπώνεται «δεν έχει διαμορφωθεί περιουσιακή εικόνα»).
8. **Εκκαθαριστικό ΕΝΦΙΑ.**
9. Φωτοτυπία απόφαση **ΚΕΠΑ.**
10. Φωτοτυπία **προηγούμενης Απόφασης Παροχής Δωρεάν Φαρμακευτικής Περίθαλψης.**

**ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ ΔΗΜΟΥ ΚΙΛΕΛΕΡ:**

**Α) Δημοκρατίας και Σολωμού, Πλατύκαμπος-2410971675, 2416006972**

**Β) Πρώην Δημαρχείο Κιλελέρ, Κιλελέρ-2410505815-25**

**Email: kentrokoinotitas@kileler.gov.gr**



**ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ**  
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

Περιφερειακό Επιχειρησιακό  
Πρόγραμμα Θεσσαλίας 2014-2020



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης