



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Γαλαξίδι 17-05-2019

ΝΟΜΟΣ ΦΩΚΙΔΑΣ

ΔΗΜΟΣ ΔΕΛΦΩΝ

ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ

Χορήγηση οικονομικών ενισχύσεων σε αναξιοπαθούσες οικογένειες της Δ.Κ. Γαλαξιδίου από το Κληροδότημα Νικολάου Μάμα.

Γνωστοποιείται ότι ύστερα από την αριθμ.13/01-04-2019 απόφαση του Συμβουλίου Δημοτικής Κοινότητας Γαλαξιδίου, την αριθμ.148/19-04-2019 (ΑΔΑ:6ΤΡΣΩ9Θ-Χ1Λ) απόφαση του Δημοτικού Συμβουλίου του Δήμου Δελφών και το αριθμ. πρωτ. 905/67986/10-5-2019 έγγραφο της Αποκεντρωμένης Διοίκησης Θεσσαλίας - Στερεάς Ελλάδας, το υπ' αριθμ.1004/17-05-2019 πρακτικό συνεδρίασης του Δ.Σ. του Κέντρου Κοινωνικής Πρόνοιας Περιφέρειας Στερεάς Ελλάδας, πρόκειται να διατεθεί το ποσό των 13.000€ του Κεφαλαίου Αυτοτελούς Διαχείρισης Κληροδότημα Νικολάου Μάμα υπέρ αναξιοπαθουσών οικογενειών της Δ.Κ. Γαλαξιδίου, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου και 56 § 3 του Ν. 4182/2013 (185/τ.Α'/10-9-2013) «Κώδικας κοινωνικών περιουσιών, σχολαζουσών κληρονομιών και λοιπές διατάξεις» θα χορηγήσει οικονομικά βοηθήματα ως εξής:

1. Το συνολικό ποσό που θα χορηγηθεί ανέρχεται σε 13.000€ (δέκα τρείς χιλιάδες ευρώ) για το έτος 2019.
2. Το χορηγούμενο ποσό θα διατεθεί σε 26 δικαιούχους ως εξής:

$$\underline{500\text{€} \times 26 \text{ δικαιούχους} = 13.000\text{€}}$$

Σύνολο

13.000€

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ

Ο αιτών/αιτούσα πρέπει:

Να είναι μόνιμος κάτοικος Δ.Κ. Γαλαξιδίου. Να είναι γραμμένος στα Δημοτολόγιο του Δήμου Δελφών (Δ.Κ. Γαλαξιδίου).

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να υποβάλλουν στη διεύθυνση: «Κληροδότημα Νικολάου Μάμα Υπέρ της Δ.Κ. Γαλαξιδίου», Τσαλαγκίρα 4, Τ.Κ. 33052 Γαλαξίδι, τα εξής δικαιολογητικά:

- 1) Αίτηση προς το «Κληροδότημα Νικολάου Μάμα Υπέρ της Δ.Κ. Γαλαξιδίου» με πλήρη ατομικά στοιχεία διαμονής και επικοινωνίας του αιτούντος.
- 2) Φωτοτυπία αστυνομικής ταυτότητας (δύο όψεις) .
- 3) Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης του Δήμου.
- 4) Αντίγραφο εκκαθαριστικού σημειώματος της Εφορίας οικονομικού έτους 2018 και πρόσφατο αντίγραφο του έντυπου Ε9 .
- 5) Κάρτα/Δελτίο ανεργίας ΟΑΕΔ .
- 6) Ιατρικές βεβαιώσεις ασθένειας από Κέντρο Υγείας ή Δημόσιο Νοσοκομείο (αν υπάρχουν).
- 7) Υπεύθυνη δήλωση σε έντυπο του Ν.1599/86, με την οποία ο αιτών δηλώνει ότι δεν λαμβάνει άλλα επιδόματα (εξαιρούνται επιδόματα ΚΕΑ και προνοιακά) καθώς επίσης την αλήθεια των δικαιολογητικών και λοιπών δηλωθέντων στοιχείων.
- 8) Βεβαίωση / Έκθεση Υπηρεσίας Πρόνοιας ή Δημόσιου Νοσοκομείου (όπου θεωρηθεί απαραίτητο)
- 9) Σε περιπτώσεις που διαπιστώνει το Τοπικό Συμβούλιο Γαλαξιδίου ότι χρειάζεται περαιτέρω στοιχεία διερεύνησης να ζητείτε λογαριασμός ΔΕΗ της μόνιμης κατοικίας του υποψηφίου καθώς και οικονομικά στοιχεία (Ε9,Ε1) των ατόμων που συνοικούν με το εν λόγω άτομο.

ΕΠΙΛΟΓΗ

1. Κριτήρια Επιλογής

Τα κριτήρια επιλογής των αναξιοπαθούντων για τη χορήγηση των οικονομικών αυτών ενισχύσεων είναι τα ακόλουθα:

- α) Η μόνιμη κατοικία στην Δ.Κ. Γαλαξιδίου Δήμου Δελφών Νομού Φωκίδας,
- β) Η οικονομική αδυναμία* – έλλειψη πόρων ή άλλων εισοδημάτων,
- γ) Η ασθένεια/ ανικανότητα εργασίας,
- δ) Η οικογενειακή κατάσταση/ η πολυτεκνία,
- ε) Η ανεργία.

**Με βάση την ΚΥΑ οικ.494/7-4-2015 (ΦΕΚ 577/9-4-2015 τεύχος β') το εισόδημα δικαιούχου δεν πρέπει να υπερβαίνει τα παρακάτω όρια πραγματικού εισοδήματος: 2.400€ ετησίως για μεμονωμένο άτομο και 3.600 ετησίως για το ζευγάρι, προσαυξανόμενο κατά 1.200€ για κάθε ενήλικο εξαρτώμενο μέλος της οικογένειας και 600€ ετησίως για κάθε ανήλικο εξαρτώμενο μέλος της οικογένειας και μέχρι του ποσού των 6.000€ ετησίως, σε περιπτώσεις μεγαλύτερου εισοδήματος και κάτω από ειδικές συνθήκες να εξετασθεί από το παρόν συμβούλιο αν δικαιούται επίδομα το εν λόγω άτομο.*

Οι αιτήσεις με όλα τα δικαιολογητικά υποβάλλονται εμπρόθεσμα στα γραφεία της Δ.Κ. Γαλαξιδίου στην Γραμματεία του Κληροδοτήματος, στην οδό Τσαλαγκίρα 4 στο Γαλαξίδι (αρμόδια υπάλληλος κ. Λ. Φαρδέλλου Τηλ: 2265351213, Fax: 2265351212), κατά τις εργάσιμες ημέρες και ώρες, από τον ίδιο τον ενδιαφερόμενο/η ή από νόμιμα εξουσιοδοτημένο εκπρόσωπό του, είτε στέλνονται ταχυδρομικώς με συστημένη επιστολή στην διεύθυνση: Κληροδοτήμα «Νικολάου Μάμα Υπέρ της Δ.Κ. Γαλαξιδίου», Τσαλαγκίρα 4, Τ.Κ. 33052 Γαλαξίδι. Όλες οι αιτήσεις και τα δικαιολογητικά των ενδιαφερομένων, πρέπει να υποβληθούν μέσα σε είκοσι (20) ημέρες από την τελευταία δημοσίευση των εφημερίδων.

2. Διαδικασία επιλογής

Μετά τη λήξη της προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων των ενδιαφερομένων το Συμβούλιο της Δ.Κ. Γαλαξιδίου συνεδριάζει για την επιλογή των αναξιοπαθούντων έτους 2019 τηρώντας την ακόλουθη διαδικασία:

Εξαιρεί αιτιολογημένα από τη διαδικασία επιλογής όσους εκ των αιτούντων δεν έχουν υποβάλει εμπρόθεσμα τις αιτήσεις τους ή δεν πληρούν τις προϋποθέσεις της προκήρυξης ή δεν έχουν προσκομίσει τα προβλεπόμενα από αυτήν δικαιολογητικά.

Καταρτίζει ακολούθως έναν (1) πίνακα στον οποίο περιλαμβάνονται οι αιτούντες που έχουν καταθέσει εμπρόθεσμα τις αιτήσεις τους με όλα τα προβλεπόμενα δικαιολογητικά και πληρούν τις προϋποθέσεις της προκήρυξης.

Λαμβάνεται απόφαση του Συμβουλίου Δημοτικής Κοινότητας Γαλαξιδίου και ακολούθως από το Δημοτικό Συμβούλιο Δήμου Δελφών. Οι παραπάνω αποφάσεις τελούν υπό την έγκριση της Αποκεντρωμένης Διοίκησης Θεσσαλίας Στερεάς-Ελλάδας Δ/νση Κοινωνικών Περιουσιών με έδρα την Λάρισα και του Κέντρου Κοινωνικής Πρόνοιας Περιφέρειας Στερεάς Ελλάδας, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας με έδρα την Λαμία. Η παρούσα προκήρυξη θα δημοσιευτεί στην ιστοσελίδα του Δήμου Δελφών www.dimosdelfon.gr, επίσης θα δημοσιευθεί μία φορά σε ημερήσια εφημερίδα που εκδίδεται στην έδρα του Νομού Φωκίδας, σε ημερήσια εφημερίδα Αθηνών και στον πίνακα ανακοινώσεων της Δ.Ε. Γαλαξιδίου.

Ο Δήμαρχος Δελφών

Αθανάσιος Η. Παναγιωτόπουλος