ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ
για Παροχή Δωρεάν Φαρμακευτικής Περίθαλψης

1. *Φωτοτυπία ταυτότητας / διαβατηρίου
   *Άδεια διαμονής σε ισχύ

2. Φωτοτυπία πρόσφατου λογαριασμού ΔΕΗ ή ΟΤΕ ή νερό κτλ στο όνομα του αιτούντα ή του ατόμου που φιλοξενεί

3. Υπεύθυνη δήλωση του αιτούντος που φιλοξενείται
4. Υπεύθυνη δήλωση του ατόμου που φιλοξενεί τον αιτούντα

} ΚΕΠ θεώρηση γνήσιο υπογραφής
ή www.gov.gr
Πολίτης και καθημερινότητα → Υπεύθυνη δήλωση και εξουσιοδότηση → Έκδοση υπεύθυνης δήλωσης

5. *Εκκαθαριστικό φορολογικής δήλωσης
6. *Φορολογική Δήλωση Ε1
7. *Ε9
   σε περίπτωση μηδενικού εκτυπώνεται “δεν έχει διαμορφωθεί περουσιακή εικόνα”
8. *Εκκαθαριστικό του ΕΝΦΙΑ

} TaxisNet / Λογιστής

9. Φωτοτυπία Απόφαση ΚΕΠΑ

10. Φωτοτυπία προηγούμενη Απόφαση Παροχής Δωρεάν Φαρμακευτικής Περίθαλψης

* *(και για εξαρτώμενο μέλος σύζυγος)*

Διεύθυνση Κοινωνικής Πολιτικής & Πρόνοιας Δ. Λαρισαίων
τηλ. 2410680241, pronia@larissa.gov.gr
Τελευταία ενημέρωση 18/01/2021