|  |  |
| --- | --- |
| **ΠΡΟΣ: ΜΜΕ** | **ΔΗΜΟΣ ΛΑΜΙΕΩΝ****Γραφείου Τύπου****& Επικοινωνίας** **Λαμία, 1/11/2017** |

**Έναρξη Λειτουργίας Κοινωνικού Φαρμακείου του Δήμου Λαμιέων**

Ο Δήμος Λαμιέων, στο πλαίσιο της Κοινωνικής του Πολιτικής, προχώρησε μετά από απόφαση του Δημοτικού του Συμβουλίου, στη λειτουργία του Κοινωνικού Φαρμακείου της πράξης «Δομές Παροχής Βασικών Αγαθών: Κοινωνικό Παντοπωλείο και Κοινωνικό Φαρμακείο Δήμου Λαμιέων».

Με τη λειτουργία της δομής επιδιώκεται η παροχή στους δικαιούχους δωρεάν φαρμάκων, υγειονομικού υλικού και παραφαρμακευτικών προϊόντων. Δικαιούχοι του Κοινωνικού Φαρμακείου είναι άτομα και νοικοκυριά που διαμένουν στον Δήμο Λαμιέων και τα εξαρτώμενα μέλη των οικογενειών τους, συμπεριλαμβανομένων των νόμιμα διαμενόντων πολιτών τρίτων χωρών ή ανιθαγενών, τα οποία, βάσει κριτηρίων και σχετικών αποδεικτικών στοιχείων, βρίσκονται σε κατάσταση φτώχειας ή απειλούνται από φτώχεια.

Οι ενδιαφερόμενοι κάτοικοι, που επιθυμούν να αποκτήσουν δικαίωμα πρόσβασης στις υπηρεσίες του Κοινωνικού Φαρμακείου, καλούνται να προσέλθουν στο ισόγειο του κτιρίου του Δημαρχείου, στη διασταύρωση των οδών Φλέμινγκ και Ερυθρού Σταυρού (γραφείο 1), από **Πέμπτη 2 Νοεμβρίου 2017** και ώρες από 10:00πμ έως 14:00, όπου θα υποβάλουν αίτηση συμμετοχής προσκομίζοντας τα απαραίτητα δικαιολογητικά.

**Δικαιολογητικά:**

1. Αίτηση- υπεύθυνη δήλωση.

2. Φωτοτυπία Αστυνομικής Ταυτότητας.

3. Βεβαίωση Μόνιμης Κατοικίας από τον Δήμο.

4. Άδεια παραμονής, εφόσον πρόκειται για αλλοδαπούς.

5. Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης.

6. Ε1 και Εκκαθαριστικό του φορολογικού έτους 2016.

7. Αντίγραφο εξατομικευμένης έκθεσης κοινωνικής έρευνας από τη Δομή του Κέντρου Κοινότητας του Δήμου Λαμιέων, με την οποία μπορεί να διαπιστωθεί η κοινωνική κατάσταση, οι συνθήκες και οι δυσχέρειες διαβίωσης του ατόμου ή της οικογένειας (διάσταση, μονογονεϊκότητα, πολυτεκνία, αδυναμία εξυπηρέτησης, συνθήκες αστεγίας, προβλήματα υγείας κλπ).

8. Γνωμάτευση Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α., Α.Σ.Υ.Ε., Α.Ν.Υ.Ε) για το ποσοστό αναπηρίας, εφόσον υπάρχει.

10. Κάρτα Ανεργίας, εφόσον πρόκειται για ανέργους.

11. Μισθωτήριο συμβόλαιο κατοικίας, κατατεθειμένο στη ΔΟΥ.

12. Αντίγραφο δήλωσης στοιχείων ακινήτων (έντυπο Ε9) ή υπεύθυνη δήλωση περί μη .κατοχής ακίνητης περιουσίας όλων των προστατευόμενων μελών.

13. Μια μικρή φωτογραφία του δικαιούχου.

Οποιοδήποτε άλλο δικαιολογητικό κριθεί απαραίτητο θα ζητηθεί κατά περίπτωση.

Για τυχόν διευκρινίσεις ή περαιτέρω πληροφορίες μπορείτε να απευθύνεστε στα στελέχη του Κοινωνικού Φαρμακείου, Γραφείο 1 (στο ισόγειο του κτιρίου του Δημαρχείου), καθημερινά από τις 9:00 έως τις 17:00.

**Από το Γραφείο Τύπου**