**مساعدة امراض تحلل الدم**

برنامج دعم للأشخاص المصابين بفقر الدم الانحلالي الخلقي (البحر الأبيض المتوسط ​​- الخلايا المنجلية - الخلايا المنجلية الصغيرة ، إلخ) أو قابلية النزيف الخلقي (الهيموفيليا ، إلخ) ، متلازمة نقص المناعة المكتسبة (الإيدز).

يتضمن البرنامج الأشخاص الذين تم الموافقة عليهم من قبل اللجنة الصحية المختصة

 ● فقر دم البحر الابيض المتوسط ,الثلاسيميا, خلل الهيموجلوبين ,مرض فقر الدم المنجلي - مرض فقر الدم المنجلي المتماثل – الدقيق بنسبة إعاقة تصل إلى 67٪ أو أكثر.

 ● الهيموفيليا أ ، الهيموفيليا ب ، اضطرابات النزيف الخلقي بمعدل إعاقة 50٪ أو أكثر .

بنسبة إعاقة تصل إلى 50٪ أو أكثر. (HIV) ● متلازمة نقص المناعة المكتسبة

 ●المرضى الذين يعانون من نقص المناعة الأولية للأجسام المضادة الذين تعرضوا لحقن الغلوبولين المناعي بدرجة إعاقة بنسبة 50٪ أو أكثر

**الشروط:**

● عدم تلقي مساعدة مالية لنفس السبب او المرض من الدولة أو من أي مصدر او دولة آخرى . في حال تلقيه لاي مساعدة مالية اخرى يجب عليه اختيار احدى المساعدتين .مثلا ان كان ياخذ مساعدة من دولة اخرى ,فلا يحق له اخذها من اليونان ، اطار المساعدة المالية لا يتضمن معاش التقاعد من شركة التامين لنفس السبب.

 ● عدم التغيب في الخارج لمدة تزيد عن ستة (6) أشهر.

 ● المبلغ المدفوع للمستحقين الذين يعانون من فقر دم البحر المتوسط يصل إلى 362 يورو شهريًا , بينما مصابي مرض الهيموفيليا (الناعور) - متلازمة نقص المناعة المكتسبة الايدز يصل الى 697 يورو شهريا .

 ***تلقي معاش تقاعد من البلد اوخارج البلد لا يشكل اي عائق***

**فئات المستحقين:**

* المواطنون اليونانيون ,( مطلوب بطاقة هوية الشرطة).
* رعايا الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي (EU), (مطلوب تقديم "شهادة تسجيل مواطن في الاتحاد الأوروبي).
* مواطنو المنطقة الاقتصادية الأوروبية الموحدة (EEC) والدول المدرجة في الاتفاقية التي صدق عليها تاريخ. 4017/1959 (الجريدة الحكومية أ 246) الاتفاقية الأوروبية, مطلوب "تصريح إقامة ساري المفعول"
* رعايا الدول المشمولة في الاتفاقية الأوروبية المصدقة 4017/1959 (الجريدة الرسمية 246 ، بتاريخ 1959) .
* اللاجئون المعترف بهم والمقيمون بشكل دائم في اليونان ، والذين يخضع وضع إقامتهم في اليونان لأحكام اتفاقية عام 1951 المتعلقة بوضع اللاجئين (القانون 3989/1959 ، الجريدة الرسمية A 201) ، بصيغته المعدلة ببروتوكول نيويورك لعام 1967 لـ نظام اللاجئين (القانون 389/1968 ، الجريدة الرسمية أ 125),مطلوب "بطاقة هوية اللاجئ".
* رعايا الدول الثالثة أفراد اسرة مواطن يوناني أو مواطن من الاتحاد الأوروبي ΕΕ, مطلوب تصريح الاقامة فرد اسرة مواطن يوناني أو مواطن من الاتحاد الأوروبي سارية المفعول.
* رعايا الدول الثالثة الذين يحق لهم الحصول على الحماية الدولية,مطلوب "شهادة حماية معترف بها دوليًا"
* رعايا الدول الأخرى الذين تم منحهم الإقامة لأسباب إنسانية, مطلوب "تصريح إقامة لأسباب إنسانية".
* مواطني الدول التي وقعت على اتفاقية عبور الحدود ذات صلة مع بلدنا ، مصدق عليها بموجب القانون, مطلوب "تصريح إقامة ساري المفعول".

**المستندات الضرورية :**

* الطلب (مكتوب إلكترونيا في الخدمة).
* وثيقة رقم AMKA أو معرفة AMKA.
* اظهار بطاقة هوية الشرطة.
* في حالة تقديم طلب من قبل طرف ثالث (الوالد ، الممثل ، الوكيل ، المساعدة القانونية ، الآباء المنفصلون ولديهم الوصاية، الوصي على الأطفال الأيتام) ، بالإضافة إلى المستندات الداعمة أعلاه ، والمستندات القانونية اللازمة وايضا وثسقة الحالة الاجتماعية ووثيقة توضح حالة الطفل القاصر.
* نسخة من الصفحة الأولى من كتيب حساب الإيداع المصرفي ( ELTA ,(IBAN يظهر اسم الحاصل على مساعدة التكافل الاجتماعي كصاحب الحساب او كشريك فية .
* مواطني الدول الأخرى ، الوثائق اللازمة حسب كل حالة ، والتي من تثبت الإقامة القانونية في الدولة.
* المغتربون ,صورة من استمارة الوافد الخاصة.
* في حالة تمديد مساعدة الإعاقة الاجتماعية بسبب انتهاء تاريخ وثيقة التشخيص السابقة من االجنة الصحية ، يشترط تقديم وثيقة تشخيص اللجنة السابقة.

**حسب كل حالة قد يطلب من مقدمي الطلبات تقديم أي وثائق اخرى داعمة مطلوبة لإكمال الطلب.**

**لمزيد من المعلومات ولتقديم الطلبات:**

 المركز الاجتماعي لبلدية موسخاتو تافروس

 ميياولي 60 موسخاتو

 هاتف: 2109418655