**مساعدة الشلل الدماغي**

يشمل **برنامج المساعدة المالية للأشخاص المصابين بالشلل الدماغي** الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم **بين 0-18 عامًا** ، سواء كانوا مؤمنين أو غير مؤمنين ، والذين تم الموافقة عليهم من قبل اللجنة الصحية المختصة بأنهم مصابون بالشلل الدماغي.

**الاشخاص الذى لهم حق الحصول عليها:**

1. الاشخاص غير المؤمن عليهم .
2. المؤمن عليهم.

**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 بدون 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".

**االشروط :**

•عدم تلقي دعم مالي كمصاب بالشلل النصفي - الرباعي بناء على أحكام القانون 1140/1981 (68 م) والقانون 1284/1982 (أ 114).

• عدم تلقي مساعدة الرعاية الاجتماعية نقدًا أو معاشًا بسبب الشلل الدماغي ، سواء أكانوا هم أو أفراد عائلاتهم ، من أي مؤسسة محلية أو أجنبية ، بما يعادل المبلغ المنصوص عليه أو أكبر منه. **في حال حصولهم على أقل يتم دفع فرق قيمة المبلغ لهم.**

**•**ان لا يكونوا يتلقوا العلاج في مؤسسات تمريض اوعيادات أو البقاء في مؤسسات داخلية (NPDD ، NPID ، إلخ) أو هيئات خاصة ، ويتم دفع تكلفة رعايتهم من قبل الدولة أو منظمة التأمين أو NPDD أو NPID وما إلى ذلك, إذا كانت تتحمل الأسرة تكلفة رعايتهم بالكامل ، فسيتم منحهم المبلغ الكامل للمساعدة المالية.

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

**الوثائق الضرورية :**

* شهادة من مؤسسة التأمين التي توضح عدم حصولهم على مساعدات مالية اخرى من مؤسسات اخرى وفقا لاحكام رقم. 42 من القانون 1140/81 ، المعمول به حاليا.
* 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.**

**المبلغ المدفوع للمستحقين يصل إلى 697 يورو شهريًا.**

**لمزيد من المعلومات ولتقديم الطلبات:**

المركز الاجتماعي لبلدية موسخاتو تافروس

ميياولي 60 موسخاتو

هاتف: 2109418655