**مساعدة الاعاقة الشديدة**

**الاشخاص الذين يمكنهم الاستفادة من برنامج المساعدة المالية لأشخاص ذوي الإعاقات الشديدة هم الأشخاص الذين يتم الموافقة عليهم من قبل اللجنة الصحية المختصة بانه لديهم:**

* مرض جسدي أو عقلي أو نفسي بنسبة إعاقة 67٪ أو أكثر
* مرض الكلى المزمن في المرحلة النهائية ونسبة الاعاقة 80٪ أو أكثر ، بغض النظر عن مساعدة البدل الغذائي.
* مرضى السكري من النوع الأول المعتمد على االأنسولين و نسبة الإعاقة تبلغ 50٪ أو أكثر.

 **الاشخاص الذى لهم حق الحصول عليها:**

أ- الاشخاص غير المؤمن عليهم أو المؤمن عليهم بشكل غير مباشر

ب- الأشخاص ذو الإعاقة المؤمن عليهم مباشرة إذا:

* لا يمارسون اي وظيفة ومسجلون في سجلات OAED أو توقفوا عن ممارسة مهنتهم ولا يحق لهم الحصول على معاش أو مساعدة مالية أو أي دعم مالي آخر من شركة التأمين الخاصة بهم ، لأنهم لا يستوفون شروط التأمين المطلوبة المقدمة من خلال الأحكام ذات الصلة من منظمة التأمين الخاصة بهم. يعتبر عدم وجود متطلبات التأمين بالإضافة إلى عدم استيفاء الحد العمري ومدة التأمين المطلوبة ، ووجود دين من رسوم التأمين على المؤمن لمؤسسات الضمان الاجتماعي ، إذا تجاوزت رسوم التأمين المستحقة المبلغ التي تنص عليه أحكام المادة 61 3863/2010. (Α΄115) والمادة 68 من القانون 4144/2013 (Α΄88) حد الديون والفائدة من رسوم التأمين.
* المشاركة في برامج التدريب والتعزيز الوظيفي بما في ذلك العمل الحر و / أو العمل في المؤسسات التعاونية الاجتماعية تحت لائحة قانون 4019/2011 (Koin.S.Ep.)
* لديهم إعاقة ناتجة عن مرض عقلي أو تخلف عقلي أو كلاهما ، بنسبة 50٪ أو أكثر في الأمراض المذكورة أعلاه ، ونسبة إجمالية 67٪ أو أكثر ممن يقومون بعمل ، بشرط ان يكون العمل أو العمل الحر لأسباب إعادة التأهيل النفسي والاجتماعي وإعادة الإندماج في المجتمع وهذه الاصابة مصدق عليها بتشخيص عن الاصابة من وحدة الصحة العقلية ، والتي ستكون سارية لمدة ثلاث (3) سنوات ، من قطاع الصحة العقلية المعني بذلك ، وفقًا لاحكام القانون 2716/1999 (96 م). لا ينطبق ما ورد أعلاه على الأشخاص الذين يقومون بعمل دائم أوعمل خاص لفترة دائمة .
* ليس لديهم اي متطلبات تأمينية بما يخص معاش التقاعد من صندوقهم.

ج- المتقاعدون من شركات التأمين:

لا يحق للأفراد الذين يتلقون معاشًا بشكل مباشر أو غير مباشر من مؤسسة تأمين محلية أو أجنبية الحصول على مساعدة الاعاقة الشديدة ، باستثناء:

* الأطفال غير المؤمن عليهم أو المؤمن عليهم بشكل غير مباشر ، الذين يتلقون من أي مصدر معاشًا أو رسومًا إضافية أو مساعدات مالية أخرى مقابل إعاقتهم (وليس معاش يتيم) ، مساوية أو اقل من مساعدة الاعاقة الشديدة. في حالة حصولهم على مبلغ اكبر ،فهم لا يستحقون مساعدة الإعاقة الشديدة.
* الأشخاص ذوو الإعاقة الحاصلون على معاش ΟΠΕΚΑ لكبار السن غير المؤمن عليهم.

 د- المعاقون الذين يقضون عقوبات تقيد الحرية.

**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 ,مطلوب تصريح الاقامة فرد اسرة مواطن يوناني أو مواطن من الاتحاد الأوروبي سارية المفعول.
* رعايا الدول الثالثة الذين يحق لهم التمتع بوضع 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".

**المتطلبات الرئيسية:**

* ان لا يكونوا مدرجين ببرنامج مساعدة مالية أخرى خاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة .
* عدم تلقي مساعدة مالية لنفس السبب من الدولة أو من أي مصدر آخر (شركة تأمين ، صندوق ، إلخ) ، مساوية أو تزيد عن مبلغ المساعدة المالية المقدمة ، 313 يورو شهريًا.
* ألا يتلقوا المعالجة على نفقة الحكومة كمرضى مقيمين أو نزلاء في المستشفيات العامة أو مؤسسات الرعاية ، على التوالي ، لمدة تزيد عن ثلاثة أشهر.
* عدم التغيب في الخارج لمدة تزيد عن ستة (6) أشهر.

**وثائق ضرورية:**

* المؤمَّن عليهم مباشرة ، شهادة **ΟΑΕΔ** وفي حالة العاملين لحسابهم الخاص ، شهادة إضافية بتوقف العمل من قبل مكتب ضرائب المختص Δ.Ο.Υ. .
* الأشخاص ذوو الإعاقة الناتجة عن مرض عقلي أو كلاهما ، بنسبة 50٪ أو أكثر في الأمراض المذكورة أعلاه ، وبنسبة اجمالية 67٪ أو أكثر ممن يعملون كموظفين أو بالعمل الحر- ما دام العمل يكون لأسباب إعادة التأهيل النفسي والاجتماعي وإعادة الإندماج الاجتماعي ،تشخيص من وحدة الصحة النفسية ، سارية لمدة ثلاث (3) سنوات ، التابعة لقطاع الصحة العقلية المعني ، وفقًا لأحكام القانون 2716/1999 (96 م).
* الأشخاص ذوو الإعاقة المؤمَّن عليهم بشكل مباشر(ΑΜΕΑ) ، الذين يشاركون في برامج التدريب ، وتعزيز التوظيف بما في ذلك العمل الحر و / أو العمل في المؤسسات التعاونية الاجتماعية للقانون 4019/2011 (Koin.S.Ep.) ، شهادة **ΟΑΕΔ** التي توضح المشاركة في البرامج المعنية أو شهادة **Κοιν.Σ.ΕΠ**.
* الأطفال غير المؤمن عليهم أو المؤمن عليهم بشكل غير مباشر ، الذين يتلقون من أي مصدر معاشًا أو رسومًا إضافية أو مساعدات مالية أخرى مقابل إعاقتهم (وليس معاش يتيم) ، مساوية أو اقل من مساعدة الاعاقة الشديدة. ، شهادة من شركة التأمين توضح نوع المعاش وكذلك المبلغ الصافي الذي يتلقونه.
* 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 ، المساعد القانوني ، الآباء المنفصلون ولديهم الوصاية، الوصي على الأطفال الأيتام) ، بالإضافة إلى المستندات الداعمة أعلاه ، والمستندات القانونية اللازمة وايضا وثيقة 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 تثبت الإقامة القانونية في الدولة.
* المغتربون, صورة من استمارة الوافد الخاصة.
* في حالة تمديد مساعدة الإعاقة الاجتماعية بسبب انتهاء تاريخ وثيقة التشخيص السابقة من االلجنة 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 للمستفيدين يصل إلى 313 يورو شهريًا.**

**لمزيد من المعلومات ولتقديم الطلبات:**

 المركز الاجتماعي لبلدية موسخاتو تافروس

 ميياولي 60 موسخاتو

 هاتف: 2109418655