

1.α) Γνωμάτευση Υγειονομικής Επιτροπής όπου θα αναγράφεται το παθολογο- ανατομικό

Ποσοστό αναπηρίας (**67%**) και η διάρκεια ισχύος.

β) Βεβαίωση εγγραφής στο μητρώο επιδοματούχων του Δήμου για όσους λαμβάνουν επίδομα Πρόνοιας ή στο μητρώο της Π. Ε. Άρτας για όσους λαμβάνουν διατροφικό επίδομα .

γ) Απόφαση Διοικητικού Διευθυντή Ασφαλιστικού Φορέα στην οποία θα πιστοποιείται παθολογο-ανατομική βλάβη 67% και η διάρκεια ισχύος της.

2. Φωτοαντίγραφο των δύο όψεων του δελτίου αστυνομικής ταυτότητας.

3. Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/86 περί της ακριβούς Δ/σης του τόπου διαμονής.(επισυνάπτεται)

4. Δυο πρόσφατες φωτογραφίες. (σε έκδοση νέας κάρτας). Τυφλοί και Β.Ν.Κ. που δικαιούνται δελτίο συνοδού υποβάλλουν τρεις (3) φωτογραφίες. (σε έκδοση νέας κάρτας)

5. Φωτοαντίγραφο εκκαθαριστικού σημειώματος της οικείας Δ.Ο.Υ. **φορολογικού έτους 2016**

6. Ασφαλιστικό Βιβλιάριο Υγείας (Προσκομίζεται με την παραλαβή της κάρτας)