

ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ ΒΟΗΘΗΜΑΤΟΣ

Η Διαχειριστική Επιτροπή του Κληροδοτήματος «Σπυρίδωνος Φ. Αντύπα Υπέρ της Κεφαλληνίας», σύμφωνα με την διαθήκη του Ευεργέτη, τον ισχύοντα Οργανισμό του Ιδρύματος (Φ.Ε.Κ.815/1.11.1994 άρθρο 2 § α και ζ) και των άρθρων 2 και 56 § 1 του Ν. 4182/2013, θα χορηγήσει οικονομικά βοηθήματα ως εξής:

1. Το συνολικό ποσό που θα χορηγηθεί ανέρχεται σε δέκα χιλιάδες ευρώ (10.000 €) για το έτος 2024*
2. Θα χορηγήσει χρηματικό ποσό ύψους τετρακοσίων (400,00€) σε είκοσι πέντε αναξιοπαθούσες οικογένειες/ φυσικά πρόσωπα.
3. Η βεβαίωση των οικογενειών αυτών μπορεί προαιρετικά να γίνει και από τον ΟΑΕΔ ή/και άλλους Δημόσιους Φορείς Ν. Κεφαλληνίας

* Κάθε οικονομικό βοήθημα χορηγείται άπαξ και μόνο για το 2024.

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ

Ο/Η αιτών/αιτούσα πρέπει:

Να έχει καταγωγή από την Κεφαλονιά και να διαμένει μόνιμα στο νησί. Να είναι γραμμένος/η στο Μητρώο ή Δημοτολόγιο των Δήμων Κεφαλονιάς και να έχει ανάγκη οικονομικής βοήθειας.

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Ο/Η κάθε ενδιαφερόμενος/η μπορεί να αποστέλλει στη Διαχειριστική Επιτροπή του Κληροδοτήματος τα εξής δικαιολογητικά:

- 1) Αίτηση προς την Διαχειριστική Επιτροπή του Κληροδοτήματος «Σπυρίδωνος Φ. Αντύπα Υπέρ της Κεφαλληνίας» με πλήρη ατομικά στοιχεία διαμονής και επικοινωνίας του/της αιτούντος/αιτούσας (τηλέφωνο και e-mail)
- 2) Φωτοτυπία αστυνομικής ταυτότητας (δύο όψεις)
- 3) Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης του οικείου Δήμου
- 4) Αντίγραφο εκκαθαριστικού σημειώματος της Εφορίας οικονομικού έτους 2023, και αντίγραφο του έντυπου Ε9 ίδιου έτους
- 5) Κάρτα/Δελτίο ανεργίας ΟΑΕΔ (αν υπάρχει)
- 6) Ιατρικές βεβαιώσεις ασθένειας από Δημόσιο Νοσοκομείο ή Κέντρο Υγείας (αν υπάρχουν)
- 7) Υπεύθυνη δήλωση σε έντυπο του Ν.1599/86, με την οποία ο αιτών δηλώνει ότι έχει λάβει γνώση του κειμένου της προκήρυξης, ότι το οικονομικό βοήθημα προέρχεται από ιδιωτικούς πόρους του Ιδρύματος σύμφωνα με την βούληση του Ευεργέτη Σπυρ. Φωτ. Αντύπα, ότι δεν λαμβάνει άλλα επιδόματα και ότι τα δικαιολογητικά και τα λοιπά δηλωθέντα στοιχεία είναι αληθή και έγκυρα
- 8) Βεβαίωση/ Έκθεση Δημόσιου Νοσοκομείου ή άλλου επίσημου Φορέα (προαιρετική).

