



**ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΛΟΥΤΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ 2015**

ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ

- Ηλικιωμένα άτομα ηλικίας 60 ετών και άνω
- Ενήλικα άτομα με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω (πιστοποιημένο από ΚΕΠΑ)
- Συνταξιούχοι όλων των ασφαλιστικών ταμείων
- Συνταξιούχοι του λογαριασμού ανασφαλιστών υπερηλίκων ΟΓΑ

ΔΙΑΜΟΝΗ:	ΛΟΥΤΡΑ ΝΕΑΣ ΑΠΟΛΛΩΝΙΑΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ & ΛΟΥΤΡΑ.										
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:	7-9-2015 έως 14-9-2015										
ΠΑΡΟΧΕΣ :	Ξενοδοχείο με 7 διανυκτερεύσεις με πλήρη διατροφή: <ul style="list-style-type: none">• Πρωινό• Μεσημεριανό Γεύμα• Δείπνο										
Οικονομική Συμμετοχή Δικαιούχου και λοιπές επιβαρύνσεις:	<table border="1"><tr><td>Διαμονή :</td><td>8€ ημερησίως</td></tr><tr><td>Για κάθε Λούση</td><td>4,5€ σε ατομική πισίνα ή 4 € σε ομαδική πισίνα.</td></tr><tr><td>Εισιτήρια</td><td>40€ (ΤΡΙΠΟΛΗ - ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ – ΤΡΙΠΟΛΗ) εφόσον υπάρξει πληρότητα συμμετοχής για οργανωμένο πούλμαν</td></tr></table> <p><u>Παράδειγμα οικονομικής επιβάρυνσης δικαιούχου για τις επτά ημέρες διαμονής:</u></p> <table border="1"><tr><td>8€ x 7 ημέρες = 56€</td><td rowspan="3">= 127,5€</td></tr><tr><td>4,5€ x 7 λούσεις = 31,5€</td></tr><tr><td>40€ εισιτήριο με επιστροφή</td></tr></table>	Διαμονή :	8€ ημερησίως	Για κάθε Λούση	4,5€ σε ατομική πισίνα ή 4 € σε ομαδική πισίνα.	Εισιτήρια	40€ (ΤΡΙΠΟΛΗ - ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ – ΤΡΙΠΟΛΗ) εφόσον υπάρξει πληρότητα συμμετοχής για οργανωμένο πούλμαν	8€ x 7 ημέρες = 56€	= 127,5€	4,5€ x 7 λούσεις = 31,5€	40€ εισιτήριο με επιστροφή
Διαμονή :	8€ ημερησίως										
Για κάθε Λούση	4,5€ σε ατομική πισίνα ή 4 € σε ομαδική πισίνα.										
Εισιτήρια	40€ (ΤΡΙΠΟΛΗ - ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ – ΤΡΙΠΟΛΗ) εφόσον υπάρξει πληρότητα συμμετοχής για οργανωμένο πούλμαν										
8€ x 7 ημέρες = 56€	= 127,5€										
4,5€ x 7 λούσεις = 31,5€											
40€ εισιτήριο με επιστροφή											
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ:	2710234456 , 6947722339 Πουλοπούλου Αγγελική										

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΛΟΥΤΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ 2015

ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

**ΠΡΟΣ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΡΩΓΗΣ**

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ

ΕΠΩΝΥΜΟ

ΟΝΟΜΑ

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ

ΑΔΤ

ΑΜΚΑ

ΤΗΛΕΦΩΝΟ

**ΚΙΝ.
ΤΗΛΕΦΩΝΟ**

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ

ΠΟΛΗ

Σας υποβάλλω τα απαραίτητα δικαιολογητικά για το πρόγραμμα λουτροθεραπείας 2015 του Υπουργείου Εργασίας Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας και σας παρακαλώ για τις δικές σας ενέργειες.

Τρίπολη Αυγούστου 2015

Ο / Η ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΣ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

**Συνημμένα Δικαιολογητικά
(Συμπληρώνεται με χ το επισυναπτόμενο δικαιολογητικό)**

Φωτοαντίγραφο της αστυνομικής ταυτότητας

Φωτοαντίγραφο του τελευταίου εκκαθαριστικού σημειώματος της Εφορίας

Φωτοαντίγραφο βιβλιαρίου ασθενείας σε ισχύ

Φωτοαντίγραφο απόφασης ΚΕΠΑ για τα άτομα με αναπηρία 67% και άνω

Ιατρική γνωμάτευση ιατρού αντίστοιχης ειδικότητας στην οποία να αναφέρεται αναλυτικά η πάθηση του δικαιούχου και θα αιτιολογείται η αναγκαιότητα υποβολής του σε λουτροθεραπεία ή πηλοθεραπεία

Ιατρική γνωμάτευση καρδιολόγου στην οποία να βεβαιώνεται ότι δεν υπάρχει αντένδειξη για τη συμμετοχή του δικαιούχου στο πρόγραμμα λουτροθεραπείας, πηλοθεραπείας. Η εν λόγω βεβαίωση μπορεί να αντικατασταθεί και από αντίστοιχη βεβαίωση του απασχολούμενου στο υδροθεραπευτήριο ή το πηλοθεραπευτήριο ιατρού.