



ελπιζώ

ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ  
ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ  
ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΩΝ ΝΟΤΙΟΥ ΕΥΒΟΙΑΣ

## ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ-ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ

### \* Εσωτερικό έντυπο

Σύμφωνα με το άρθρο 2 του καταστατικού του Συλλόγου μας ορίζονται ρητά οι σκοποί του **ελπιζώ** ως εξής:

Σκοποί του Συλλόγου είναι :

- Η εθελοντική παροχή ανθρωπιστικής βοήθειας προς καρκινοπαθείς και τις οικογένειες τους στη περιοχή της Ν.Ευβοίας καθώς και η ενημέρωση τους σχετικά με τα δικαιώματά που τους παρέχει η κείμενη Νομοθεσία (Ν. 2071/92, Ν. 2519/97 κ.ά.) καθώς και τις παροχές που δικαιούνται από τα Ασφαλιστικά τους Ταμεία.
- Η καταπολέμηση των οικονομικών και ψυχολογικών δυσκολιών των ασθενών, ως επιβαρυντικού παράγοντα της νόσου και η με οποιοδήποτε τρόπο ήθελε κριθεί από το Δ.Σ. παροχή οικονομικής βοήθειας των ασθενών αυτών ανάλογα πάντα με την οικονομική ευρωστία του συλλόγου.
- Η ενίσχυση του κοινωνικού προσώπου, των ασθενών με καρκίνο, η διατήρηση και εξασφάλιση της ποιότητας ζωής των καρκινοπαθών με ανάπτυξη προγραμμάτων, που αφορούν στην ψυχοκοινωνική αποκατάσταση των μελών του.
- Η ενημέρωση και ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης, των υπεύθυνων άσκησης πολιτικής και των κοινωνικών φορέων σε θέματα πρόληψης του καρκίνου, νεοπλασματικών ασθενειών και αποκατάστασης.
- Η ανάπτυξη δεσμών μεταξύ των μελών και των ασθενών με μοναδικό σκοπο την ανάπτυξη και διάδοση πνεύματος αλληλεγγύης , αλληλοστήριξης, συμπαράστασης και φροντίδας των ίδιων και των οικογενειών τους.
- Η καλλιέργεια σχέσεων συνεργασίας και ενημέρωσης των μελών του Συλλόγου με τα μέλη άλλων εθελοντικών συλλόγων Βοήθειας και Υποστήριξης Καρκινοπαθών της Ελλάδος και άλλων χωρών με παρεμφερείς σκοπούς και στόχους καθώς και με τα Αντικαρκινικά Νοσοκομεία της χώρας.
- Η συνεργασία με επιστημονικούς και πνευματικούς φορείς, εθελοντικές οργανώσεις, δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς, καθώς και ερευνητικά κέντρα και πανεπιστήμια τόσο στην Ελλάδα όσο και στην αλλοδαπή ώστε να προωθηθεί η έρευνα και η ευαισθητοποίηση στα προβλήματα των καρκινοπαθών και στην πρόβλεψη και την έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου.
- Η διενέργεια, διοργάνωση, παρουσίαση πολιτιστικών και επιμορφωτικών εκδηλώσεων ή δράσεων είτε από το σύλλογο είτε και με συμμετοχή άλλων συλλόγων σε αυτές.
- Η διοργάνωση αιμοληψιών εντός και εκτός Κρατικών Υγειονομικών μονάδων με την συνεργασία της Κρατικής Υπηρεσίας Αιμοδοσίας για την παροχή αίματος στους ασθενείς με καρκίνο της περιοχής μας.

Το άρθρο 2 ορίζει ρητά πως με την γνωστοποίηση του προβλήματος του ασθενή ή και συγγενή του προς τον Ελπιζώ, το Δ.Σ **αποφασίζει ομόφωνα** για την έγκριση ή μη επιδόματος ή άλλης μορφής οικονομικής υποστήριξης σε ασθενείς με καρκίνο. Κανένας από τα μέλη που απαρτίζουν το Δ.Σ αλλά και τα απλά μέλη **δεν μπορεί ατομικά** να υποσχεθεί ή και να απαιτήσει την παροχή επιδόματος ή άλλης οικονομικής βοήθειας σε ασθενή ή και σε συγγενή αυτού.

Η παροχή επιδόματος ή και οικονομικής βοήθειας, το εύρος, η διάρκεια αυτής, το συνολικό ποσό κ.α όπως ορίζει η παράγραφος 2 του καταστατικού μας **εξαρτάται από την οικονομική ευρωστία του συλλόγου, από τον αριθμό των ασθενών-μελών του συλλόγου και από την οικονομική-περυσιακή κατάσταση του ασθενή.**

Τα μέλη του Δ.Σ που θα ενημερωθούν από τον ίδιο τον ασθενή, συγγενή ή και φίλο-η του, οφείλουν 1) **να ενημερώσουν την Ψυχολόγο του Συλλόγου** (Παπαθανασίου Βάλια).

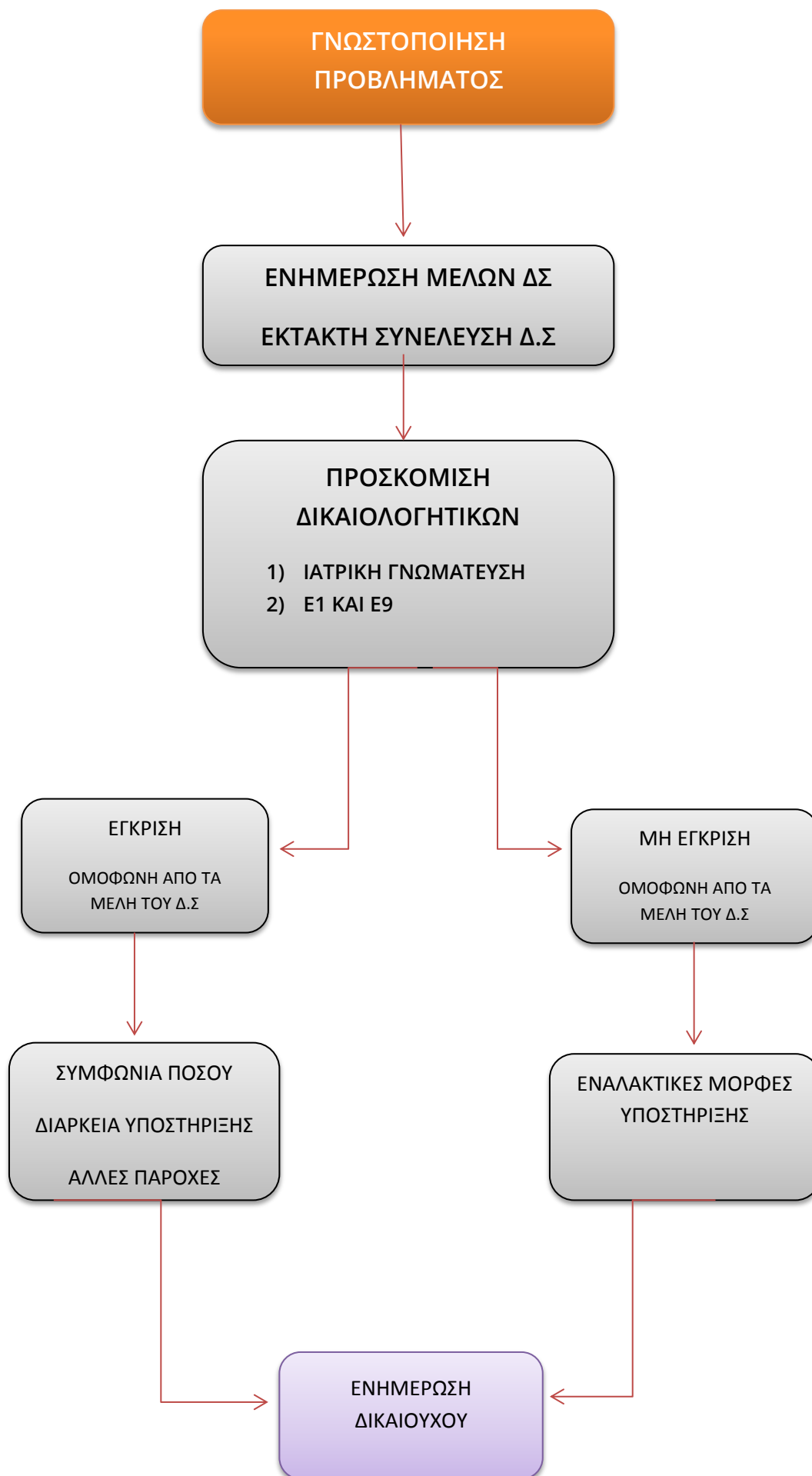
2) Να ενημερώσουν για τις **άμεσες παροχές και δυνατότητες στήριξης** του Συλλόγου προς τους ασθενείς. Ενδεικτικά, καλύπτουμε τα ακτοπλοϊκά εισιτήρια, παρέχουμε την δυνατότητα μεταφοράς από και προς τα Θεραπευτικά Κέντρα, παρέχουμε την δυνατότητα διαμονής (προσφορά οικίας από μέλος στην περιοχή της Κυψέλης ή σε ξενοδοχείο), σε συνεργασία με άλλους συλλόγους, ιδρύματα αλλά και με το επιστημονικό προσωπικό της περιοχής μας μπορούμε να παρέχουμε υπο συγκεκριμένες προϋποθέσεις ΔΩΡΕΑΝ εξετάσεις καθώς και του απαραίτητου για την ίαση εγχειρητικού έργου σε ανασφάλιστες γυναίκες και γυναίκες που έχουν χαμηλό εισόδημα, για την θεραπεία του Καρκίνου του Μαστού (βρισκόμαστε επίσης σε συζητήσεις για την δωρεάν εξέταση για τον καρκίνο του προστάτη καθώς και άλλων τύπων νεοπλασματικών ασθενειών).

Με αυτό τον τρόπο εξασφαλίζουμε μια άμεση και συνάμα πολύ σημαντική ενίσχυση των ασθενών-πολύ παραπάνω από την παροχή ενός συμβολικού χρηματικού ποσού.

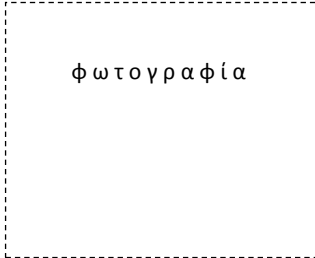
Τα απαραίτητα δικαιολογητικά- και οι ισχύουσες διαδικασίες έχουν εξής:

- 1) Ιατρική Γνωμάτευση
- 2) Ε1 και Ε9
- 3) Αίτηση Δικαιούχου (τα επιπρόσθετα δικαιολογητικά αναφέρονται στην αίτηση)
- 4) Είναι απαραίτητη η υποβολή των παραπάνω πριν τη συνεδρίαση του Δ.Σ για την απόφαση.
- 5) Εάν τα παραπάνω έγγραφα δεν υποβληθούν δεν καθίσταται δυνατή η απόφαση. Την ευθύνη για την υποβολή τους έχει ο αιτών-ουσα ή αντιπρόσωπος αυτού-ής της οικονομικής στήριξης.
- 6) Το συνολικό ποσό, η διάρκεια του και η μορφή του (επίδομα, εφάπαξ) ορίζεται από την συνέλευση του Δ.Σ.
- 7) Η καταβολή του θα γίνεται **με τραπεζική κατάθεση και μόνο.**
- 8) Με τον δικαιούχο για τις διαδικασίες -διευκρινήσεις -διευκολύνσεις (κατόπιν συγκατάθεσης) του δύναται να έχει άμεση επαφή η **Ψυχολόγος** (Παπαθανασίου Βάλια) **και ο Ταμίας του Συλλόγου** (Ματζώρος Ανδρέας) **και μόνο.**
- 9) Το καταθετήριο δύναται να χρησιμοποιηθεί από τον Σύλλογο για κάθε νόμιμη διαδικασία.

\* Η διαδικασία της απόφασης-έγκρισης οικονομικής στήριξης-ενίσχυσης απεικονίζεται διαγραμματικά παρακάτω:



**ΑΙΤΗΣΗ - ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ  
ΓΙΑ ΠΑΡΟΧΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ  
ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ  
(ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ)**



Επώνυμο:.....  
Όνομα:.....  
Όνομα Πατέρα:.....  
Όνομα Μητέρας:.....  
Ημερ. Γέννησης:.....  
Τόπος Γέννησης:.....

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ**

Αριθ. Δελτίου Ταυτ.:.....  
Ημερ. Έκδοσης:.....  
Εκδούσα Αρχή:.....

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ**

Περιοχή:.....  
Οδός:.....  
Αριθμός:.....  
Ταχ. Κωδ.:.....  
Τηλεφ. Σταθερό:.....  
Τηλεφ. Fax:.....  
Κινητό:.....  
E-mail:.....

Κάρυστος, ...../...../ 20....

**Π Ρ Ο Σ  
ΤΟ ΔΣ ΤΟΥ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ**

**ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΩΝ**

**ΝΟΤΙΟΥ ΕΥΒΟΙΑΣ "ΕΛΠΙΖΩ"**

Σας υποβάλλω τα κατωτέρω δικαιολογητικά:

1. Ιατρική Γνωμάτευση
2. Αντίγραφο εκκαθαριστικού σημειώματος της αρμόδιας Δ.Ο.Υ. για το ετήσιο οικογενειακό ή ατομικό εισόδημα του ενδιαφερομένου ασθενή.
3. Αντίγραφο του Ε9
4. Πρόσφατο πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης.
5. Αντίγραφο Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας, θεωρημένο για τη γνησιότητά του από Δημόσια Αρχή.
6. Έγγραφο δημόσιας αρχής ή υπηρεσιών ή λογαριασμών οργανισμών κοινής ωφελείας, από το οποίο να προκύπτει ο τόπος μόνιμης κατοικίας.
7. Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/1986 του ενδιαφερομένου για την ακρίβεια του περιεχομένου των υποβληθέντων δικαιολογητικών και για τον τόπο μόνιμης κατοικίας και για το αν λαμβάνει κάποιας άλλης μορφής οικονομική υποστήριξη.

Σε περίπτωση που δεν έχει υποβληθεί το εκκαθαριστικό σημείωμα και το Ε9, δεν δύνανται να ληφεί υπόψη η παρούσα αίτηση.

προκειμένου να εξεταστεί η αίτηση μου για να μου παραστεί κατά το τρέχον έτος οικονομική ενίσχυση-υποστήριξη από τον Σύλλογο. Δηλώνω υπεύθυνα ότι γνωρίζω πως διακόπτεται η παροχή της εν λόγω χρηματικής ενίσχυσης σε περίπτωση αδυναμίας καταβολής της εν δυνάμει χρηματικής μου υποστήριξης από τον Ελπιζώ λόγω περιορισμένης οικονομικής ευρωστίας, όπως ορίζεται στο καταστατικό του Συλλόγου.

Ο/Η αιτών/ούσα

( υπογραφή )

# Συχνές Ερωτήσεις

## Ερώτηση

*Θα ήθελα να ρωτήσω αν δικαιούνται κάποιου επιδόματος οι ασθενείς με καρκίνο. Αν γνωρίζετε από ποια υπηρεσία και ποια είναι η διαδικασία για να το πάρουν;*

## Απάντηση

Σύμφωνα με το ισχύον νομικό καθεστώς στην Ελλάδα οι ασθενείς με καρκίνο και γενικότερα όσοι έχουν μη ιάσιμη πάθηση και ποσοστό αναπηρίας 80% και άνω (άρθρο 1 του Ν.958/79) δικαιούνται επίδομα από τις Διευ/νσεις Κοινωνικής Πρόνοιας των Περιφερειών.

### **Βήματα διεκδίκησης του επιδόματος:**

Απευθύνεστε στην πλησιέστερη γραμματεία ΚΕΠΑ (Κέντρα Πιστοποίησης Αναπηρίας) και παραλαμβάνεται το ειδικό έντυπο “ Εισηγητικός Φάκελος Παροχής Υπηρεσιών” ή το εκτυπώνεται απο την ιστοσελίδα ΚΕΠΑ. Για όσους κατοικούν στην Κάρυστο απευθυνθείτε στο τμήμα κοινωνικής πρόνοιας του Δήμου Καρύστου αφού πρώτα διαβάσετε τα απαραίτητα δικαιολογητικά που απαιτούνται (<https://onedrive.live.com/redirect?resid=AA643D04CB6994B8%21103>).

Η συμπλήρωση του εντύπου περιλαμβάνει την καταγραφή της πάθησης και την διαβεβαίωση ότι ο ενδιαφερόμενος πληρεί τις προϋποθέσεις επιδόματος με βάση τη νομοθεσία. Ο ενδιαφερόμενος πρέπει να έχει μαζί του και την αστυνομική του ταυτότητα. \*Μην ξεχάσετε το γνήσιο της υπογραφής του γιατρού από το πρωτόκολλο του νοσοκομείου.

Εφόσον το έντυπο συμπληρωθεί αμέσως μετά το καταθέτεται στην πλησιέστερη γραμματεία ΚΕΠΑ μαζί με κάποια συμπληρωματικά δικαιολογητικά (<https://onedrive.live.com/redirect?resid=AA643D04CB6994B8%21103>) προκειμένου να περάσετε από επιτροπή εξέτασης.

Όταν ολοκληρωθεί η διαδικασία της επιτροπής και έχετε στα χέρια σας την απόφαση τότε την καταθέτετε στον υπεύθυνο για τα επιδόματα ασθενείας υπάλληλο της Διευ/νσης Κοινωνικής Πρόνοιας της Περιφέρειας στην οποία ανήκετε ή στο Τμήμα Πρόνοιας του Δήμου. Ο αρμόδιος υπάλληλος θα σας ενημερώσει για το αν τελικά μπορείτε να ενταχθείτε με βάση την απόφαση στο πρόγραμμα επιδότησης καθώς επίσης και για το ύψος και τον χρόνο αυτής.