



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**  
**ΔΗΜΟΣ ΧΑΛΚΙΔΕΩΝ**  
**Τμήμα Εφαρμογής Προγραμμάτων**  
**Κοινωνικής Προστασίας**  
Γλαύκου 27 Χαλκίδα 34100  
Τηλ: 2221081592  
[www.dimoschalkideon.gr](http://www.dimoschalkideon.gr)

**Χαλκίδα 17-04-2024**  
**Αρ. Πρωτ. 18056**

## **ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ**

### **Υποβολής Αιτήσεων συμμετοχής για το πρόγραμμα «ΚΑΛΥΨΗ»**

Έχοντας υπόψιν:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 8 και της παρ. 6 του άρθρου 45 του ν. 5006/2022 «Σπίτι μου - στεγαστική πολιτική για τους νέους, αξιοποίηση της δημόσιας περιουσίας για κοινωνική κατοικία, στεγαστική αποκατάσταση πυρόπληκτων στην περιοχή «Μάτι» και άλλες διατάξεις.» (Α' 239),
2. Την αρ. 24777/7-3-2023 κυα με θέμα «Καθορισμός των όρων και προϋποθέσεων υλοποίησης του προγράμματος ΚΑΛΥΨΗ» (Β' 1315)
3. Την από 28-3-2023 Προγραμματική Σύμβαση μεταξύ του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων, του Οργανισμού Προνοιακών Επιδομάτων και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και του Δήμου Χαλκιδέων.

## **Η ΔΗΜΑΡΧΟΣ ΧΑΛΚΙΔΕΩΝ**

**καλεί**

Άτομα ηλικίας είκοσι πέντε (25) έως τριάντα εννέα (39) ετών, οι οποίοι περιλαμβάνονται στις ωφελούμενες μονάδες Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος κατά τον μήνα Μάρτιο του 2023 και κατοικούν εντός του Δήμου Χαλκιδέων, όπως αυτό προκύπτει από την αίτηση για το Ελάχιστο Εγγυημένο Εισόδημα, να υποβάλλουν αίτηση συμμετοχής στο πρόγραμμα ΚΑΛΥΨΗ.

Ο αιτών μπορεί να είναι ο δικαιούχος της αίτησης του Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος, ο/η σύζυγος αυτού (ή μέλος συμφώνου συμβίωσης) ή φιλοξενούμενο μέλος νοικοκυριού του Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος, που επιθυμεί να διαμείνει σε νέα κατοικία. Στην αίτηση συμπληρώνονται τα μέλη του νοικοκυριού που θα συμμετέχουν στο πρόγραμμα Κάλυψη, ήτοι το σύνολο των μελών που θα διαμένουν κάτω από την ίδια στέγη στο πλαίσιο του Προγράμματος.

Ο αιτών και τα υπόλοιπα μέλη του νοικοκυριού εντάσσονται στο Πρόγραμμα, εφόσον πληρούν τις ακόλουθες προϋποθέσεις:

- α. Δεν έχουν ιδιόκτητη πρώτη κατοικία.

β. Η εγκεκριμένη αίτηση για το Ελάχιστο Εγγυημένο Εισόδημα έχει υποβληθεί για τον Δήμο Χαλκιδέων.

Ο αιτών και τα υπόλοιπα μέλη του νοικοκυριού που πληρούν τα ως άνω κριτήρια μοριοδοτούνται, μεταξύ των νοικοκυριών που υποβάλλουν αίτηση στον Δήμο, με βάση τα κάτωθι κριτήρια:

	<b>ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΟΥ</b>	<b>ΜΟΡΙΟΔΟΤΗΣΗ</b>
1	Πολύτεχνες οικογένειες	10
2	Τρίτεχνες οικογένειες	9
3	Άτομα με Αναπηρία (67% και άνω)	8
4	Νοικοκυριά στα οποία έχει κοινοποιηθεί εκτελεστική δικαστική απόφαση έξωσης από ενοικιαζόμενη κατοικία ή διαταγή απόδοσης μισθίου	7
5	Μονογονεϊκές οικογένειες	6
6	Οικογένειες με ένα ή δύο παιδιά	5
7	Άνεργοι εγγεγραμμένοι στη Δημόσια Υπηρεσία Απασχόλησης	4
8	Άτομα ή οικογένειες που φιλοξενούνται σε δομές φιλοξενίας γυναικών θυμάτων βίας	3
9	Άτομα ή οικογένειες που φιλοξενούνται ως μέλη σε νοικοκυριά του ΕΕΕ	2

Η μοριοδότηση γίνεται αθροιστικά για τα νοικοκυριά που πληρούν περισσότερα από ένα εκ των παραπάνω κριτηρίων, με την εξαίρεση των κριτηρίων 1, 2 και 6. Σε περίπτωση ισοβαθμίας προτεραιοποιούνται τα νοικοκυριά που πληρούν σωρευτικά περισσότερα κριτήρια του ανωτέρω πίνακα.

Με την Αίτηση προσκομίζονται στους Δήμους τα δικαιολογητικά που τεκμηριώνουν τη μοριοδότηση του νοικοκυριού, σύμφωνα με τα αναφερόμενα στο άρθρο 4, παρ. 2, ως ακολούθως:

α. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης για τα νοικοκυριά των κατηγοριών 1, 2 και 6 του άρθρου 4. Επιπρόσθετα, για τις μονογονεϊκές οικογένειες αποδεικτικά ότι πληρείται το κριτήριο της μονογονεϊκότητας, βάσει των οριζόμενων στο άρθρο 2 της υπ' αρ. 53923/23-7-2021 κυα (ΦΕΚ Β' 3359).

β. Απόφαση πιστοποίησης αναπηρίας από Κέντρο Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕΠΑ) για νοικοκυριά της κατηγορίας 3 του άρθρου 4.

γ. Αντίγραφο της εκτελεστικής δικαστικής απόφαση έξωσης ή διαταγή απόδοσης μισθίου για νοικοκυριά της κατηγορίας 4 του άρθρου 4.

δ. Εγγραφή στο μητρώο ανέργων της Δημόσιας Υπηρεσίας Απασχόλησης σε ισχύ την ημερομηνία υποβολής αίτησης για ένταξη στο πρόγραμμα για τα νοικοκυριά της κατηγορίας 7 του άρθρου 4.

ε. Η βεβαίωση φιλοξενίας από δομή φιλοξενίας γυναικών θυμάτων βίας για τα άτομα ή οικογένειες της κατηγορίας 8 του άρθρου 4.

Δεν απαιτείται η προσκόμιση δικαιολογητικών για τη μοριοδότηση κριτηρίων που ελέγχονται κατά την υποβολή της αίτησης για το πρόγραμμα Ελάχιστο Εγγυημένο Εισόδημα και αντλούνται από το πληροφοριακό σύστημα αυτού.

Η υποβολή της αίτησης επέχει δήλωση συναίνεσης διασταύρωσης και επεξεργασίας των προσωπικών δεδομένων των αιτούντων, όπως προκύπτουν από το πληροφοριακό σύστημα του προγράμματος Ελάχιστο Εγγυημένο Εισόδημα και τα συνημμένα στην αίτηση δικαιολογητικά, αποκλειστικά για τις ανάγκες του προγράμματος.

Τα νοικοκυριά που πληρούν τα κριτήρια της παρ. 1 του αρ. 4 της κυα του προγράμματος, κατατάσσονται βάσει της μοριοδότησης που συγκεντρώνουν σε λίστα προτεραιότητας, με απόφαση του νομίμου εκπροσώπου του Δήμου. Ο Δήμος καλεί τα νοικοκυριά κατά σειρά προτεραιότητας, σύμφωνα με την ως άνω κατάταξη, να επιλέξουν από τη λίστα των διαθέσιμων κατοικιών στο Δήμο τους αυτά που ανταποκρίνονται στις ανάγκες τους ανάλογα με τη σύνθεση του νοικοκυριού και την προτίμησή τους ως προς την περιοχή του Δήμου που βρίσκεται το ακίνητο. Κάθε νοικοκυριό επιλέγει έως τρία διαθέσιμα ακίνητα, μεταξύ των οποίων καλείται να διαλέξει το κατάλληλο προς ενοικίαση. Εάν το νοικοκυριό απορρίψει τα υποψήφια ακίνητα, κατατάσσεται αυτόματα στο τέλος της λίστας προτεραιότητας. Τα ακίνητα που ενοικιάζονται αφαιρούνται από την λίστα των διαθέσιμων κατοικιών του Δήμου.

Το ηλεκτρονικό μισθωτήριο συμβόλαιο υπογράφεται μεταξύ του ιδιοκτήτη του ακινήτου και του ωφελούμενου με την εγγύηση του Δήμου ή του νομικού του προσώπου σε ότι αφορά την καταβολή του μισθώματος, κι έχει διάρκεια ισχύος τρία έτη. Κατά τα λοιπά ισχύουν τα προβλεπόμενα στον αστικό κώδικα ως προς την ενοχική σχέση μεταξύ μισθωτών και εκμισθωτών.

**Η αίτηση υποβάλλεται στον Δήμο Χαλκιδέων (κτίριο Διοικητικών Υπηρεσιών, Ληλαντίων και Μεγασθένους, Υπηρεσία Πρωτοκόλλου - 2ος όροφος), εντός προθεσμίας 10 εργάσιμων ημερών από την έκδοση της πρόσκλησης, ήτοι έως και τις 27/04/2024, αυτοπροσώπως ή μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, στο [protokollo@dchalkideon.gr](mailto:protokollo@dchalkideon.gr) . Πληροφορίες στο 2221081592 (υπεύθυνος προγράμματος κ. Πέτρος Φωτίου).**

Πρότυπο του εντύπου της αίτησης συμμετοχής επισυνάπτεται ως αναπόσπαστο παράρτημα της παρούσας και βρίσκεται:

- α) Αναρτημένο σε μορφή αρχείου word στον ιστότοπο του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων και του οικείου Δήμου ([www.dimoschalkideon.gr](http://www.dimoschalkideon.gr))
- β) Στο κτίριο Διοικητικών Υπηρεσιών του Δήμου Χαλκιδέων, Ληλαντίων και Μεγασθένους, Υπηρεσία Πρωτοκόλλου - 2ος όροφος.

Ως αποδεικτικό της εμπρόθεσμης κατάθεσης λαμβάνεται η ημερομηνία πρωτοκόλλησης ή η ημερομηνία αποστολής της αίτησης με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο στο Γενικό Πρωτόκολλο του οικείου Δήμου ή η ημερομηνία σφραγίδας ταχυδρομείου ή αποδεικτικού ταχυμεταφοράς.

Οι ενδιαφερόμενοι φέρουν την αποκλειστική ευθύνη για την εμπρόθεσμη κατάθεση της Αίτησης και την τήρηση των όρων της παρούσας.

**Η ΔΗΜΑΡΧΟΣ ΧΑΛΚΙΔΕΩΝ**

**ΕΛΕΝΗ Σ. ΒΑΚΑ**

**ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:**

1. Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων, Διεύθυνση Καταπολέμησης της Φτώχειας, Σταδίου 29, ΤΚ 10110, Αθήνα,
2. Οργανισμός Προνοιακών Επιδομάτων και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΟΠΕΚΑ) Διαχειριστική Αρχή ΟΠΕΚΑ, Κ. Παλαμά 6-8, 11141, Αθήνα

**ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**  
**για τη συμμετοχή στο πρόγραμμα «ΚΑΛΥΨΗ»**  
άρθρο 7 παρ. 2 της 24777/7-3-2023 ΚΥΑ)

ΠΡΟΣ <sup>(1)</sup> :	<b>ΔΗΜΟ ΧΑΛΚΙΔΕΩΝ</b>								
Ο – Η Ονομα:				Επώνυμο:					
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:									
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:									
Ημερομηνία γέννησης:									
Τόπος Γέννησης:									
ΑΦΜ:			ΑΜΚΑ:						
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:					
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αρ.:		ΤΚ:	
Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):									

**Με την παρούσα καταθέτω αίτηση συμμετοχής στο πρόγραμμα «ΚΑΛΥΨΗ» του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων, οι όροι και προϋποθέσεις του οποίου καθορίζονται στην 24777/7-3-2023 κοινή υπουργική απόφαση και δηλώνω υπεύθυνα:**

- Είμαι δικαιούχος ή μέλος νοικοκυριού εγκεκριμένης αίτησης για το Ελάχιστο Εγγυημένο Εισόδημα τον μήνα Μάρτιο του 2023.
- Έχω ενημερωθεί και συμφωνώ με τους όρους και τις προϋποθέσεις υλοποίησης του προγράμματος Κάλυψη, όπως αυτοί καθορίζονται στην 24777/7-3-2023 κυα.
- Συναινώ στη διασταύρωση και επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων μου, όπως προκύπτουν από το πληροφοριακό σύστημα του προγράμματος Ελάχιστο Εγγυημένο Εισόδημα και τα συνημμένα στην αίτηση δικαιολογητικά, αποκλειστικά για τις ανάγκες του προγράμματος.
- Τα μέλη του νοικοκυριού που θα συμμετέχουν στο πρόγραμμα Κάλυψη είναι οι κάτωθι: (συμπεριλαμβάνονται αι τα στοιχεία του αιτούντα)



	είναι διαφορετική από αυτή που έχει δηλωθεί στην αίτηση του Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος)	
2	<b>Απόφαση πιστοποίησης αναπηρίας από Κέντρο Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕΠΑ)</b> (Προσκομίζεται υποχρεωτικά σε περίπτωση που υπάρχουν άτομα με αναπηρία στο νοικοκυριό)	
3	<b>Αντίγραφο της εκτελεστής δικαστικής απόφαση έξωσης ή διαταγή απόδοσης μισθίου</b> (Προσκομίζεται υποχρεωτικά σε περίπτωση που το νοικοκυριό είναι υπό έξωση)	
4	<b>Εγγραφή στο μητρώο ανέργων της Δημόσιας Υπηρεσίας Απασχόλησης</b> (δεν απαιτείται αν έχει διασταυρωθεί ηλεκτρονικά κατά την υποβολή της αίτησης για το Ελάχιστο Εγγυημένο Εισόδημα)	
5	<b>Βεβαίωση φιλοξενίας από δομή φιλοξενίας γυναικών θυμάτων βίας</b> (Προσκομίζεται υποχρεωτικά σε περίπτωση που το νοικοκυριό διαμένει σε δομή φιλοξενίας)	

Ο/Η αιτών/ούσα