



ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΓΙΑ ΕΝΤΑΞΗ ΣΤΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ

Ο Δήμος Σερρών στο πλαίσιο υλοποίησης του προγράμματος για τη συνέχιση της υποστήριξης λειτουργίας της δομής Παροχής Βασικών Αγαθών, στο πλαίσιο της ενταγμένης Πράξης με τίτλο «Συνεχιζόμενες δομές παροχής βασικών αγαθών» στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Κεντρικής Μακεδονίας 2021-2027», η οποία χρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο, λειτουργεί τη Δομή του Κοινωνικού Φαρμακείου Δήμου Σερρών.

Η Δομή συμβάλει στην προώθηση της κοινωνικής ένταξης και την καταπολέμηση της φτώχειας και κάθε είδους διάκρισης, με την κάλυψη πρωτογενών αναγκών διαβίωσης, κατοίκων του Δήμου Σερρών. Μια τέτοια πρωτογενής ανάγκη είναι και το φάρμακο. Όσον αφορά το κομμάτι του φαρμάκου, το φάρμακο αποτελεί αγαθό οπότε γίνεται εύκολα κατανοητό ότι η αδυναμία πρόσβασης του ατόμου στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη είναι άμεσα συνδεδεμένη με την φτώχεια. Η αξιολόγηση της οικονομικής κατάστασης των νοικοκυριών πραγματοποιείται λαμβάνοντας υπόψη τα όρια της φτώχειας, σύμφωνα με τα στοιχεία της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής (ΕΛΣΤΑΤ). Για την ένταξη των δυνητικά ωφελούμενων στη δομή του Κοινωνικού Φαρμακείου απευθύνεται ανοικτή πρόσκληση.

Οι ενδιαφερόμενοι θα προσέρχονται για την υποβολή των αιτήσεων ένταξης, στο χώρο του Κοινωνικού Φαρμακείου, Κ.Καραμανλή 94, στον υπεύθυνο Φαρμακοποιό της Δομής, κο. Παπαναστασόπουλο Κάσσανδρο, τηλ. επικοινωνίας 2321038908.

Τα απαιτούμενα δικαιολογητικά για την υποβολή αιτήσεων είναι τα εξής:

- 1) **Αίτηση του ενδιαφερομένου**, σύμφωνα με τυποποιημένο υπόδειγμα αίτησης που χορηγεί η αρμόδια υπηρεσία του Δήμου.
- 2) **Φωτοτυπία αστυνομικής ταυτότητας** ή διαβατηρίου και άδειας παραμονής σε ισχύ.
- 3) **Βεβαίωση μόνιμης κατοικίας** από τον Δήμο ή αντίγραφο λογαριασμού δημόσιας επιχείρησης κοινής ωφελείας ή αντίγραφο μισθωτηρίου συμβολαίου, από το οποίο πιστοποιείται η διεύθυνση κατοικίας.
- 4) **Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης**.
- 5) **Αντίγραφο της δήλωσης φορολογίας εισοδήματος (έντυπο Ε1)** και αντίγραφο του **εκκαθαριστικού σημειώματος** φυσικών προσώπων, οικονομικού έτους 2026.

- 6) **Αντίγραφο δήλωσης στοιχείων ακινήτων (έντυπο Ε9)** ή υπεύθυνη δήλωση περί μη κατοχής ακίνητης περιουσίας όλων των προστατευόμενων μελών.
- 7) **Εκκαθαριστικό Δήλωσης Εφορίας.**
- 8) **Συνταγή – Γνωμάτευση Ιατρού** , όπου αναφέρεται η φαρμακευτική αγωγή.
- 9) **Οποιοδήποτε άλλο δικαιολογητικό κριθεί απαραίτητο** να ζητηθεί κατά περίπτωση (κάρτα ανεργίας, πιστοποίηση αναπηρίας, εγκεκριμένη αίτηση Ε.Ε.Ε κλπ)