

ΑΙΤΗΣΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ

Α.Μ ΚΕΠΑ		ΚΕ.Π.Α ⁽¹⁾			
Ημερομηνία: / /					
Κατηγορία Αιτήματος	1)	2)	3) Σχόλια:		
Ημερ/νία Κατάθ. Αίτησης στον Φορέα: ... /.../ 201.. ^(*)		Ημ/νία Λήξης Παροχής (παρατάσεις) .../.../ 201.. ^(*)			
ΑΜΚΑ:	ΑΦΜ:	ΔΟΥ:			
Φορέας Ασφάλισης: ^(*)		Αριθμός Μητρώου Φορέα: ^(*)			
Επώνυμο:		Όνομα:			
Πατρώνυμο:		Μητρώνυμο:			
Ημ/νία Γέννησης: .. / ... /		Κινητό:			
Αρ. Ταυτότητας ή Διαβατηρίου:		Ημ/νία Έκδοσης: ... / ... /			
Εκδούσα Αρχή:		Υπηκοότητα:			
Δ/ση Κατοικίας:					
Οδός:	Αριθ.	Πόλη:	Τ.Κ		
Τελευταίο Επάγγελμα / Ειδικότητα:					
Οικογενειακή Κατάσταση (σημειώστε με X)	Άγαμος/η	<input type="checkbox"/>	Σχέση με Φορέα Ασφάλισης (σημειώστε με X)	Άμεση:	<input type="checkbox"/>
	Έγγαμος/η	<input type="checkbox"/>		Έμμεση:	<input type="checkbox"/>
	Χήρος/α	<input type="checkbox"/>		Ανασφάλιστος:	<input type="checkbox"/>
	Διαζευγμένος/η	<input type="checkbox"/>			
Επίπεδο Σπουδών: (σημειώστε με X)	Υποχρεωτική	Μέση	Ανώτερη	Ανώτατη	ΙΕΚ
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ΑΔΥΝΑΜΙΑ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗΣ		<input type="checkbox"/>	ΝΑΙ	^(*)	
ΠΕΡΙΟΧΗ ΕΞΕΤΑΣΗΣ:		ΚΕ.Π.Α ⁽²⁾		(Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία)	
Διεύθυνση Εξέτασης:					
Υπογραφή Εξεταζομένου:					
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ					
		Φυσικό Πρόσωπο	<input type="checkbox"/>	Δικηγόρος	<input type="checkbox"/> (Σημειώστε με X)
Επώνυμο:			Όνομα:		
Τηλέφωνο:			Αρ. Ταυτότητας/Διαβατηρίου:		
Αρ. Πληρεξουσίου / Επιτροπικού:			Λήξη:		
Υπογραφή Εκπροσώπου:					

^(*) Το πεδίο συμπληρώνεται εφόσον απαιτείται
Συνημμένα:

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ
(συμπληρώνεται από τον αιτούντα ή τον εκπρόσωπό του)

ΑΜ ΚΕ.Π.Α. : Δε συμπληρώνεται το πεδίο αν υποβάλλεται για πρώτη φορά αίτηση σε ΚΕ.Π.Α. Μετά την υποβολή της αίτησης και της ηλεκτρονικής καταχώρησής της από την υπηρεσία, αποδίδεται κωδικός ΚΕ.Π.Α. ο οποίος θα πρέπει να αναγράφεται στις επόμενες αιτήσεις.

ΚΕ.Π.Α. (1): Συμπληρώνεται το σημείο ΚΕ.Π.Α. που υποβάλλεται η Αίτηση Αξιολόγησης (συνημμένος πίνακας σημείων ΚΕ.Π.Α.).

Ημερομηνία: Συμπληρώνεται η ημερομηνία υποβολής της Αίτησης Αξιολόγησης Αναπηρίας.

Κατηγορία Αιτήματος: Συμπληρώνεται με κωδικό η αιτία για την οποία υποβάλλεται η αίτηση αξιολόγησης. Στα αντίστοιχα πεδία σημειώνονται μέχρι τρεις κωδικοί θεμάτων. (συνημμένος πίνακας κατηγορίας αιτημάτων). Τυχόν επιπλέον κωδικός θέματος σημειώνεται στο πεδίο **Σχόλια**.

Ημερομηνία Κατάθ. Αίτησης στο Φορέα: Συμπληρώνεται υποχρεωτικά η ημερ/νία που κατατέθηκε η αίτηση παροχής στο φορέα ασφάλισης (πχ ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, ΟΑΕΕ, ΟΓΑ, κλπ) και η οποία αναφέρεται και επί του παραπεμπτικού του Φορέα Ασφάλισης με το οποίο παραπέμπεται ο ασφαλισμένος στην Υγειονομική Επιτροπή ΚΕ.Π.Α. Εφόσον ο αιτών είναι ανασφάλιστος το πεδίο δε συμπληρώνεται.

Ημ/νία Λήξης Παροχής (παρατάσεις): Συμπληρώνεται υποχρεωτικά στην περίπτωση που ο ασφαλισμένος αιτείται παράταση της παροχής, με την τελευταία ημερομηνία παράτασής της (αναγράφεται στην τελευταία απόφαση παροχής). Όταν πρόκειται για παράταση προνοιακού επιδόματος αναγράφεται η ημερομηνία λήξης που αναφέρεται στο τελευταίο απόκομμα πληρωμής.

ΑΜΚΑ, ΑΦΜ, ΔΟΥ: Συμπληρώνονται υποχρεωτικά.

Φορέας Ασφάλισης: Συμπληρώνεται υποχρεωτικά ο ασφαλιστικός φορέας του αιτούντα. Αν ο αιτών είναι ανασφάλιστος το πεδίο δε συμπληρώνεται.

Αριθμός Μητρώου Φορέα: Συμπληρώνεται υποχρεωτικά ,αν ο αιτών δεν είναι ανασφάλιστος.

Επώνυμο, Όνομα, Πατρώνυμο, Μητρώνυμο, Ημ/νία γέννησης, Αρ. Ταυτότητας ή Διαβατηρίου, Ημ/νία Έκδοσης, Εκδούσα Αρχή, Υπηκοότητα: Συμπληρώνονται υποχρεωτικά.

Τηλέφωνο και Κινητό: Συμπληρώνονται υποχρεωτικά.

Δ/νση Κατοικίας

Οδός, Αριθ., Πόλη, ΤΚ: Συμπληρώνονται υποχρεωτικά τα στοιχεία κατοικίας του εξεταζόμενου προσώπου.

ΑΔΥΝΑΜΙΑ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗΣ (κατ'οίκον): Συμπληρώνεται **ΝΑΙ** εφόσον το περιστατικό απαιτεί εξέταση κατ'οίκον.

ΠΕΡΙΟΧΗ ΕΞΕΤΑΣΗΣ: Αν το περιστατικό απαιτεί εξέταση κατ'οίκον συμπληρώνεται υποχρεωτικά η περιοχή εξέτασης και αναλυτικά η διεύθυνση εξέτασης που βρίσκεται το κατ'οίκον περιστατικό καθώς και η ονομασία του Νοσοκομείου ή του Ιδρύματος αν νοσηλεύεται.

ΚΕ.Π.Α(2): Συμπληρώνεται το σημείο ΚΕ.Π.Α. της περιοχής που υπάγεται το κατ'οίκον περιστατικό. (συμπληρώνεται από την υπηρεσία).

Τα υπόλοιπα πεδία συμπληρώνονται σύμφωνα με τα οριζόμενα υποχρεωτικά

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ

Συμπληρώνονται τα πεδία με τα στοιχεία του νομίμου Εκπροσώπου εφόσον η κατάθεση της αίτησης γίνεται μέσω αυτού.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ ΑΙΤΗΜΑΤΩΝ

Α.ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ (ΣΥΝΤΑΞΕΙΣ)

- 001 ΣΥΝΤΑΞΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ
- 009 ΠΑΡΑΤΑΣΗ ΣΥΝΤΑΞΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ
- 038 ΣΥΝΤΑΞΗ ΓΗΡΑΤΟΣ (ΕΙΔΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ)
- 039 ΠΑΡΑΤΑΣΗ ΣΥΝΤΑΞΗΣ ΓΗΡΑΤΟΣ (ΕΙΔΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ)
- 040 ΣΥΝΤΑΞΗ ΘΑΝΑΤΟΥ
- 041 ΠΑΡΑΤΑΣΗ ΣΥΝΤΑΞΗΣ ΘΑΝΑΤΟΥ
- 006 ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΠΟΛΥΤΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ
- 011 ΠΑΡΑΤΑΣΗ ΕΠΙΔΟΜ. ΑΠΟΛ. ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ
- 007 ΕΠΙΔΟΜΑ ΠΑΡΑΤΕΤΡΑΠΛΗΓΙΑΣ
- 008 ΠΑΡΑΤΑΣΗ ΕΠΙΔ. ΠΑΡΑΤΕΤΡΑΠΛΗΓΙΑΣ
- 002 ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΕΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
- 012 ΠΑΡΑΤΑΣΗ ΕΠΙΔ. ΑΕΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
- 015 ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΥ ΕΠΙΤΡΟΠΟΥ (ΕΚΗ)
- 016 ΠΑΡΑΤΑΣΗ ΕΠΙΤΡ. ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΥ ΕΠΙΤΡΟΠΟΥ (ΕΚΗ)
- 036 ΠΡΟΣΑΥΞΗΣΗ ΜΕΛΟΥΣ
- 037 ΠΑΡΑΤΑΣΗ ΠΡΟΣΑΥΞΗΣΗΣ ΜΕΛΟΥΣ

Β.ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ (ΠΡΟΝΟΙΑ)

- 026 ΕΠΙΔΟΜΑ ΧΑΝΣΕΝΙΚΩΝ
- 027 ΕΠΙΔΟΜΑ ΠΑΡΑΠΛΗΓΙΚΩΝ ΔΗΜΟΣΙΟΥ
- 028 ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΝΑΣΦΑΛ. ΠΑΡΑΠΛΗΓΙΚΩΝ
- 029 ΕΠΙΔΟΜΑ ΤΥΦΛΟΤΗΤΑΣ
- 030 ΕΠΙΔΟΜΑ ΚΩΦΑΛΛΩΝ
- 031 ΕΠΙΔΟΜΑ ΣΠΑΣΤΙΚΩΝ
- 032 ΕΠΙΔΟΜΑ ΝΟΗΤΙΚΗΣ ΥΣΤΕΡΗΣΗΣ
- 033 ΕΠΙΔΟΜΑ ΚΙΝΗΣΗΣ
- 034 ΟΙΚΟΝ. ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΑΜΕΑ Β. ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ
- 035 ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΙΜΟΛΥΤΙΚΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ
- 042 ΠΑΡΑΤΑΣΗ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ ΧΑΝΣΕΝΙΚΩΝ
- 043 ΠΑΡΑΤΑΣΗ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ ΠΑΡΑΠΛΗΓΙΚΩΝ ΔΗΜΟΣΙΟΥ
- 044 ΠΑΡΑΤΑΣΗ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΩΝ ΠΑΡΑΠΛΗΓΙΚΩΝ
- 045 ΠΑΡΑΤΑΣΗ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ ΤΥΦΛΟΤΗΤΑΣ
- 046 ΠΑΡΑΤΑΣΗ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ ΚΩΦΑΛΛΩΝ
- 047 ΠΑΡΑΤΑΣΗ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ ΣΠΑΣΤΙΚΩΝ
- 048 ΠΑΡΑΤΑΣΗ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ ΝΟΗΤΙΚΗΣ ΥΣΤΕΡΗΣΗΣ
- 049 ΠΑΡΑΤΑΣΗ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ ΚΙΝΗΣΗΣ
- 050 ΠΑΡΑΤΑΣΗ ΟΙΚΟΝ. ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ ΑΜΕΑ Β. ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ
- 051 ΠΑΡΑΤΑΣΗ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ ΑΙΜΟΛΥΤΙΚΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ

Γ.ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ (ΛΟΙΠΑ ΑΙΤΗΜΑΤΑ)

- 004 ΑΙΤΗΜΑ ΓΙΑ ΕΦΟΡΙΑ
- 013 ΑΙΤΗΜΑ ΓΙΑ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ
- 014 ΑΙΤΗΜΑ ΓΙΑ ΑΤΕΛΕΙΑ ΑΥΤΟΚ/ΤΟΥΔΕΛΤΙΟ ΣΤΑΘΕΥΣΗΣ κ.λ.π.
- 017 ΧΡΗΣΗ ΣΕ ΔΕΚΟ
- 018 ΛΟΙΠΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: ΓΙΑ ΤΑ ΘΕΜΑΤΑ ΤΗΣ Α. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ ΠΑΡΑΠΕΜΠΤΙΚΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΦΟΡΕΑ, ΕΝΩ ΓΙΑ ΤΑ ΘΕΜΑΤΑ ΤΩΝ Β,Γ ΚΑΤΗΓΟΡΙΩΝ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ ΠΑΡΑΒΟΛΟ ΑΞΙΑΣ 46,14 ΕΥΡΩ.

ΣΗΜΕΙΑ ΚΕ.Π.Α.ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ ΓΙΑ ΔΕΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ (ΔΥ)		ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ (ΔΥ)	
ΣΗΜΕΙΑ ΚΕΠΑ	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	ΣΗΜΕΙΑ ΚΕΠΑ	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ
ΑΓΙΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΥ	ΕΠΙΜΕΝΙΔΟΥ 12	ΚΟΡΩΠΙΟΥ	ΚΥΠΡΟΥ 62
ΑΓΡΙΝΙΟ	Ε.Ο. ΑΓΡΙΝΙΟΥ-ΑΝΤΙΠΡΡΙΟΥ 47	ΚΩ*	ΠΛΑΤΑΝΙ
ΑΘΗΝΩΝ	ΠΕΙΡΑΙΩΣ 181	ΛΑΜΙΑ	ΘΕΡΜΟΠΥΛΩΝ 72
ΑΛΕΞ/ΠΟΛΗΣ	ΑΝΑΤ. ΘΡΑΚΗΣ 58	ΛΑΡΙΣΑΣ	ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ 29 & ΠΑΤΡΟΚΛΟΥ 22
ΑΛΕΞΑΝΔΡΑΣ	ΠΑΝΟΡΜΟΥ ΚΑΙ ΚΑΡΥΣΤΟΥ 7	ΛΕΡΟΥ*	ΛΑΚΚΙ
ΑΜΑΡΟΥΣΙΟΥ	ΧΑΤΖΗΑΝΤΩΝΙΟΥ 15	ΜΥΡΙΝΑΣ ΛΗΜΝΟΥ*	ΜΗΤΡΟΠΟΛΕΩΣ 8
ΑΡΓΟΣΤΟΛΙΟΥ*	Λ. ΒΕΡΓΩΤΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΝΩΡΟΣ	ΜΥΤΙΛΗΝΗΣ	ΠΛ. ΜΑΡΤΥΡΩΝ
ΑΡΤΑΣ	ΠΕΡΙΦ/ΚΗ ΟΔΟΣ & ΚΑΡΑΟΛΗ 1	ΝΑΞΟΥ*	ΝΑΞΟΣ
ΒΕΡΟΙΑΣ	ΕΜΜ. ΠΑΠΠΑ 22	ΝΕΑΣ ΦΙΛΑΔ/ΕΙΑΣ	ΜΗΔΕΙΑΣ 10
ΒΟΛΟΣ	ΘΡΑΚΩΝ 20 & ΚΟΥΝΤΟΥΡΙΩΤΟΥ	ΝΙΚΑΙΑΣ	ΚΑΥΚΑΣΟΥ 37 & ΑΝΤΙΓΟΝΗΣ 7
ΓΛΥΦΑΔΑΣ	ΒΑΣΙΛΕΩΣ ΓΕΩΡΓΙΟΥ 45Α	ΞΑΝΘΗΣ	ΑΝΔΡ. ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ 1
ΔΡΑΜΑΣ	ΑΓΑΜΕΜΝΟΝΟΣ 2	ΠΑΤΗΣΙΩΝ	ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑΣ 12-14
ΕΔΕΣΣΑΣ	ΦΛΩΡΙΝΑΣ 2	ΠΑΤΡΩΝ ΑΓ. ΑΛΕΞΙΟΥ	ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ 14
ΕΛΕΥΣΙΝΑΣ	ΚΕΛΕΟΥ & ΜΙΑΟΥΛΗ	ΠΕΙΡΑΙΑ	ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ 3 ΚΑΙ ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΝΤΙΣΤΑΣΕΩΣ 1
ΕΡΜΟΥΠΟΛΗΣ (ΣΥΡΟΥ)	ΝΙΚ. ΜΑΝΔΗΛΑΡΑ 1	ΠΕΡΙΣΤΕΡΙΟΥ	ΒΑΣ. ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥ 105 & ΑΓΡΑΦΙΩΤΟΥ 2
ΖΑΚΥΝΘΟΣ	ΦΩΣΚΟΛΟΥ 83	ΠΕΡΙΦ. ΥΠΟΚ/ΜΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΟΥΣ 15-17
ΗΓΟΥΜΕΝΙΤΣΑΣ	ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑ ΛΑΔΟΧΩΡΙΟΥ	ΠΟΛΥΓΥΡΟΣ	ΣΤΡΑΤΗ ΜΥΡΙΒΗΛΗ 4
ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	3ο ΧΛΜ ΕΘΝΙΚΗΣ ΟΔΟΥ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ-ΜΟΙΡΩΝ, ΠΕΡΙΟΧΗ ΕΣΤΑΥΡΩΜΕΝΟΣ	ΠΡΕΒΕΖΑΣ	ΣΕΛΕΥΚΕΙΑΣ 9
ΘΗΒΑΣ	ΚΑΔΜΟΥ 47	ΠΥΛΗΣ ΑΞΙΟΥ	ΠΟΛΥΤΕΧΝΕΙΟΥ 1
ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	Π. ΜΕΛΑ 34	ΠΥΡΓΟΣ	ΜΥΣΤΡΑ 7
ΚΑΒΑΛΑΣ	ΦΙΛΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ 6	ΡΕΘΥΜΝΟΥ	ΚΟΝΔΥΛΑΚΗ 89
ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ	ΦΙΛΕΛΛΗΝΩΝ 38	ΡΟΔΟΥ	3ο ΧΙΛ. ΕΘ. ΟΔΟΥ ΡΟΔΟΥ ΛΙΝΔΟΥ
ΚΑΛΛΙΘΕΑΣ	ΓΡΥΠΑΡΗ 147	ΣΑΜΟΣ	ΚΑΛΟΜΟΙΡΗ ΚΑΙ ΣΤΑΜΑΤΙΑΔΗ
ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ	ΙΕΖΕΚΙΗΛ 38Α	ΣΕΡΡΩΝ	ΠΡΙΓΚ. ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΥ 25
ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ	ΚΑΠΕΤΑΝ ΚΩΤΤΑ 2	ΣΠΑΡΤΗΣ	ΓΚΟΡΤΣΟΛΟΓΟΥ 137 & ΘΕΡΜΟΠΥΛΩΝ
ΚΑΤΕΡΙΝΗ	Π. ΚΑΝΕΛΛΟΠΟΥΛΟΥ 1	ΤΡΙΚΑΛΑ	ΟΜΗΡΟΥ 13
ΚΕΡΚΥΡΑΣ	9η ΠΑΡΟΔΟΣ ΘΕΟΤΟΚΗ	ΤΡΙΠΟΛΗΣ	2ο ΧΛΜ ΕΘΝΙΚΗΣ ΟΔΟΥ ΤΡΙΠΟΛΕΩΣ - ΣΠΑΡΤΗΣ
ΚΙΛΚΙΣ	ΓΙΑΛΛΑΜΙΔΗ 3	ΧΑΛΚΙΔΑ	ΠΛΑΤΕΙΑ ΑΓ. ΒΑΡΒΑΡΑΣ
ΚΟΖΑΝΗ	ΕΡΜΟΥ & ΛΙΟΥΦΗ	ΧΑΝΙΩΝ	ΛΕΩΦΟΡΟΣ ΚΩΝ. ΚΑΡΑΜΑΝΛΗ 99
ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ	ΥΨΗΛΑΝΤΟΥ 2	ΧΙΟΥ	(ΠΕΡΙΟΧΗ ΚΑΛΙΚΑΣ) ΛΕΤΣΑΙΝΗΣ&ΑΓ.ΕΙΡΗΝΗΣ
ΚΟΡΙΝΘΟΥ	ΚΥΠΡΟΥ 21Α		

*: Σ' αυτό το σημείο ΚΕΠΑ γίνεται μόνο παραλαβή αιτήσεων.