

ΔΗΜΟΣ ΕΟΡΔΑΙΑΣ

ΑΡΙΘ. ΠΡΩΤ.:.....

ΗΜ/ΜΗΝΙΑ:.....

ΑΙΤΗΣΗ-ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

ΕΠΩΝΥΜΟ:.....

ΟΝΟΜΑ:.....

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:.....

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ:.....

ΗΜ.ΓΕΝΝΗΣΗΣ:.....

ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣ.:.....

ΑΡΙΘ.ΤΑΥΤΟΤ.:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

ΟΔΟΣ:.....ΑΡ.:.....

ΠΕΡΙΟΧΗ:.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:.....

E-MAIL:.....

ΑΡ.ΠΑΡΟΧΗΣ:.....

ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΟΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

1. Αίτηση-Υπεύθυνη δήλωση (χορηγείται από την υπηρεσία).
2. Βεβαίωση Πιστοποιητικό ΚΕΠΑ ή απόφαση Πρωτοβάθμιας Επιτροπής Αναπηρίας στα οποία θα αναγράφεται ρητά το ποσοστό αναπηρίας (67% και άνω) και η χρονική διάρκεια του .
3. Δελτίο Πολυτεκνίας ΘΕΩΡΗΜΕΝΟ (ΠΑΣΟ) για ΠΟΛΥΤΕΚΝΟΥΣ
4. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης για ΤΡΙΤΕΚΝΟΥΣ.
5. Φωτοτυπία Δικαστικής απόφασης Διαζυγίου για ΜΟΝΟΓΟΝΕΑΚΕΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ.
6. ΜΠΡΟΣΤΙΝΗΣ ΚΑΙ ΠΙΣΩ ΣΕΛΙΔΑΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟΥ πληρωμένου λογαριασμού ΔΕΗ στο όνομα του αιτούντος ή μέλους της οικογενείας του έτους 2024.
7. ΦΩΤΟΤΥΠΙΑ ΑΠΟΔΕΙΞΗΣ ΠΛΗΡΩΜΗΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ ΔΕΗ
8. ΦΩΤΟΤΥΠΙΑ Ε1 έτους 2022.

ΠΡΟΣ: ΔΗΜΟ ΕΟΡΔΑΙΑΣ

Παρακαλώ όπως κάνετε δεκτό το αίτημα μου για **μείωση κατά 50% των δημοτικών τελών καθαριότητας και φωτισμού στην κύρια κατοικία μου** σύμφωνα με την **47/2024 Α.Δ.Σ** διότι ανήκω στην κατηγορία:

- ΑΜΕΑ σε ποσοστό 67% και άνω.
- ΠΟΛΥΤΕΚΝΟΙ
- ΤΡΙΤΕΚΝΟΙ
- ΜΟΝΟΓΟΝΕΑΚΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ
- ΑΠΟΡΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

ΔΗΛΩΝΩ υπεύθυνα ότι τα στοιχεία είναι αληθή και ότι σε περίπτωση αλλαγής κατοικίας ή οποιουδήποτε άλλου στοιχείου που επηρεάζει τις προϋποθέσεις ένταξης μου στο πρόγραμμα (π.χ. απώλεια ιδιότητας, μείωση ποσοστού αναπηρίας, κ.α.) θα ενημερώσω άμεσα το Δήμο Εορδαίας.
Στο πλαίσιο εφαρμογής του Ευρωπαϊκού Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων (GDPR – ΕΕ 2016/679) **επιτρέπω** την συλλογή, επεξεργασία, διατήρηση των προσωπικών μου δεδομένων από την αρμόδια επιτροπή **αποκλειστικά** για την διεκπεραίωση της παρούσας διαδικασίας.

Πτολεμαΐδα/...../2024.**Ο-Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ**