

ΔΗΜΟΣ ΕΟΡΔΑΙΑΣ

ΑΡΙΘ. ΠΡΩΤ.:.....

ΗΜ/ΜΗΝΙΑ:.....

ΑΙΤΗΣΗ-ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

ΕΠΩΝΥΜΟ:.....

ΟΝΟΜΑ:.....

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:.....

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ:.....

ΗΜ.ΓΕΝΝΗΣΗΣ:.....

ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣ.:.....

ΑΡΙΘ.ΤΑΥΤΟΤ.:

Α.Φ.Μ.:.....

ΑΡΜΟΔΙΑ Δ.Ο.Υ.:.....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

ΟΔΟΣ:.....ΑΡ.:.....

ΠΕΡΙΟΧΗ:.....

ΤΑΧ. ΚΩΔΙΚΑΣ:.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:.....

ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΟΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

1. Αίτηση-Υπεύθυνη δήλωση (χορηγείται από την υπηρεσία).
2. Αντίγραφο δελτίου αστυνομικής ταυτότητας.
3. Πιστοποιητικό ΚΕΠΑ ή απόφαση Πρωτοβάθμιας Επιτροπής Αναπηρίας στα οποία θα αναγράφεται ρητά το ποσοστό αναπηρίας (67% και άνω) και η χρονική διάρκεια του .
4. Αντίγραφο τελευταίου πληρωμένου λογαριασμού ΔΕΗ στο όνομα του αιτούντος ή μέλους της οικογένειας του έτους 2018.
5. Αντίγραφο πρώτης σελίδας βιβλιαρίου τραπεζικού λογαριασμού.
6. Αντίγραφο Ε1 φορολογικού έτους 2017.

ΠΡΟΣ: ΔΗΜΟ ΕΟΡΔΑΙΑΣ

Παρακαλώ όπως κάνετε δεκτό το αίτημα μου για μείωση κατά 30% των δημοτικών τελών καθαριότητας και φωτισμού στην κύρια κατοικία μου με αριθμό παροχής ΔΕΗ σύμφωνα με την 338/2017 Α.Δ.Σ. διότι ανήκω στην κατηγορία:

- ΑΜΕΑ σε ποσοστό 67% και άνω.

ΔΗΛΩΝΩ επίσης **ΥΠΕΥΘΥΝΑ** 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.

Πτολεμαΐδα/...../2018

Ο-Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ