

ΑΙΤΗΣΗ

ΠΡΟΣ

Τον Δήμο Αγίου Δημητρίου

ΕΠΩΝΥΜΟ
ΟΝΟΜΑ
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ
ΟΝΟΜΑ ΣΥΖΥΓΟΥ
ΚΑΤΟΙΚΟΣ
ΟΔΟΣ
ΑΡΙΘΜΟΣ
Α.Φ.Μ.
Α.Δ.Τ.
ΤΗΛΕΦΩΝΟ
Α.Μ.Κ.Α.

Σύμφωνα με την υπ' αριθ. 172/2022 απόφαση του Δημοτικού Συμβουλίου περί απαλλαγής ή μείωσης δημοτικών τελών, όπως τροποποιήθηκε με την υπ' αριθ. 23/2025 απόφαση, σας υποβάλλω τα δικαιολογητικά που αποδεικνύουν ότι ανήκω στην ακόλουθη κατηγορία:

- ☐ Άπορες οικογένειες
☐ Μακροχρόνια άνεργοι
☐ Άτομα με αναπηρία 67% και άνω
☐ Πολύτεκνες οικογένειες
☐ Τρίτεκνες οικογένειες
☐ Μονογονεϊκές οικογένειες
☐ Γονέας σε κατάσταση χηρείας
☐ Χαμηλοσυνταξιούχοι

Επίσης δηλώνω ότι έλαβα γνώση των εξής:
α. Σε περίπτωση οποιασδήποτε μεταβολής των προσωπικών μου στοιχείων ή των προϋποθέσεων χορήγησης απαλλαγής/μείωσης δημοτικών τελών, οφείλω να ενημερώσω άμεσα τον Δήμο.
β. Η παροχή ισχύει για ένα (1) έτος. Για τη συνέχισή της οφείλω να υποβάλω εκ νέου αίτηση και δικαιολογητικά δύο (2) μήνες πριν από τη λήξη του έτους.

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Ο Δήμος Αγίου Δημητρίου, ως υπεύθυνος επεξεργασίας, έχει λάβει τα απαραίτητα μέτρα για τη διασφάλιση των προσωπικών δεδομένων και τη συμμόρφωσή του με τον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων (ΕΕ) 2016/679 και την ισχύουσα εθνική νομοθεσία. Τα δεδομένα που συλλέγονται στο πλαίσιο της παρούσας αίτησης φυλάσσονται σε φυσικό ή ηλεκτρονικό αρχείο για όσο διάστημα προβλέπει η νομοθεσία και υποβάλλονται σε επεξεργασία αποκλειστικά από εξουσιοδοτημένα πρόσωπα. Σκοπός της επεξεργασίας είναι η διεκπεραίωση του αιτήματός σας. Έχετε δικαίωμα πρόσβασης, διόρθωσης, διαγραφής, περιορισμού της επεξεργασίας, εναντίωσης και φορητότητας, καθώς και δικαίωμα καταγγελίας στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα. Για πληροφορίες: Υπεύθυνος Προστασίας Δεδομένων Δήμου Αγίου Δημητρίου, KaPa Data Consulting, τηλ. 210 6855245, email: dpo@dad.gr.

Άγιος Δημήτριος, ____ / ____ / 20____

Ο/Η αιτών/ούσα

Υπογραφή

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν. 1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986).

ΠΡΟΣ(1):	ΤΜΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΔΗΜΟΥ ΑΓΙΟΥ ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ							
Ο - Η Όνομα:				Επώνυμο:				
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:								
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:								
Ημερομηνία γέννησης(2):				Τόπος Γέννησης:				
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:				
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:		
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):				

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις(3), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

Σε περίπτωση αλλαγής κατοικίας δεσμεύομαι να προσέλθω στην αρμόδια υπηρεσία για να δηλώσω τη διακοπή ή τη λήξη της μίσθωσης, ώστε να γίνει επαναφορά στην αρχική χρέωση του ακινήτου.

.....

.....

.....

.....

.....

Ημερομηνία: ____ / ____ / 20____

Ο - Η Δηλ.

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή την Αρχή ή Υπηρεσία του δημόσιου τομέα στην οποία απευθύνεται η δήλωση. (Υπογραφή)

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπάιτιος σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτό του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.»

(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη και υπογράφεται από τον δηλούντα ή τη δηλούσα.

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν. 1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986).

ΠΡΟΣ(1):	ΤΜΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΔΗΜΟΥ ΑΓΙΟΥ ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ							
Ο - Η Όνομα:				Επώνυμο:				
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:								
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:								
Ημερομηνία γέννησης(2):				Τόπος Γέννησης:				
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:				
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:		
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):				

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις(3), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

Τα δικαιολογητικά που προσκομίζω είναι αληθή και έχω στην κατοχή μου τα πρωτότυπα. Συναινώ η υπηρεσία να αναζητήσει οποιοδήποτε δικαιολογητικό χρειαστεί επιπλέον αυτεπάγγελτα.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ημερομηνία: ____ / ____ / 20____

Ο - Η Δηλ.

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή την Αρχή ή Υπηρεσία του δημόσιου τομέα στην οποία απευθύνεται η δήλωση. (Υπογραφή)

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπάιτιος σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτό του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.»

(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη και υπογράφεται από τον δηλούντα ή τη δηλούσα.