

ΑΙΤΗΣΗ Επώνυμο : Όνομα : Ον. πατρός : Όν. μητρός : Ημ/νία γένν: Κατοικία : Τηλέφωνο : Α.Φ.Μ. : Αριθμός Παροχής Ρεύματος : ΘΕΜΑ : ΑΠΑΛΛΑΓΗ ΤΕΛΩΝ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΦΩΤΙΣΜΟΥ ΓΙΑ ΑΤΟΜΟ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ & ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ 80% ΚΑΙ ΑΝΩ Ονοματεπώνυμο ΑμΕΑ : Ποσοστό αναπηρίας :% Λήξη αναπηρίας : Σχέση με αιτούντα :	ΠΡΟΣ : Δήμο Κιλκίς Παρακαλώ να μου χορηγήσετε απαλλαγή 100% του τέλους καθαριότητας και φωτισμού, σύμφωνα με την 106/2021 απόφαση Δημοτικού Συμβουλίου Κιλκίς, λόγω αναπηρίας (ΑμΕΑ) με ποσοστό 80% και άνω. Η αναπηρία αφορά τον/την αιτούντα/σα / σύζυγο / τέκνο / γονέα. Προς απόδειξη της ιδιότητάς μου, σας υποβάλλω συνημμένα : ☐ Φωτοτυπία Αστυνομικής Ταυτότητας ☐ Ε1 του ατόμου με αναπηρία και του ατόμου που τον φιλοξενεί ☐ Γνωμάτευση αρμόδιας Υγειονομικής Επιτροπής, όπου αναφέρεται το ποσοστό αναπηρίας και η χρονική διάρκεια επανελέγχου ☐ Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης. Σε περίπτωση διαζευγμένων γονέων να εμφανίζεται η επιμέλεια. ☐ Πρόσφατη απόδειξη παρόχου ρεύματος. της κατοικίας διαμονής του ΑμΕΑ ☐ Συμβόλαιο ιδιοκτησίας του ακινήτου ή συμβόλαιο μίσθωσης, στο όνομα του ενδιαφερομένου ή των συγγενών με τους οποίους διαμένει το άτομο με αναπηρία ☐ Υπεύθυνη Δήλωση (χορηγείται από την Υπηρεσία) ☐ Απόφαση δικαστηρίου (σε περίπτωση δικαστικού συμπαραστάτη) ☐ ☐ ☐ ☐ Σημείωση : η αίτηση απαλλαγής δεν έχει αναδρομική ισχύ. Σε εφαρμογή του Ευρωπαϊκού Κανονισμού GDPR 2016/679 για την προστασία των προσωπικών δεδομένων, σας γνωστοποιούμε ότι τα Προσωπικά σας Δεδομένα θα επεξεργαστούν από το Δήμο μας μόνο για τον σκοπό που έχετε περιγράψει στην παρούσα Αίτηση. Θα αποσταλούν σε τρίτους μόνο για την υλοποίηση του αιτήματός σας σύμφωνα με το νόμο. ☐ Συנαινώ να επεξεργαστούν τα προσωπικά δεδομένα μου μόνο για τον λόγο που αναφέρεται η Αίτηση ☐ Δεν συנαινώ
Κιλκίς/...../2021	Ο/Η αιτ.....