Ημερομηνία: ……………………………………………

**ΑΙΤΗΣΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΕΦΑΠΑΞ ΕΙΔΙΚΟΥ ΒΟΗΘΗΜΑΤΟΣ ΕΠΑΝΑΣΥΝΔΕΣΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΗΛΕΚΤΡΙΚΟΥ ΡΕΥΜΑΤΟΣ**

|  |  |
| --- | --- |
| ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ: ΕΠΩΝΥΜΟ: ...........................................….ΟΝΟΜΑ: ...............................................…..ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ: . ......................................….ΑΦΜ: ...................................................……. ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΡΟΧΗΣ: ...........................… ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: .................................………. .............................................…. ΤΗΛ. (ΚΙΝΗΤΟ): ....................................... ΤΗΛ. (ΣΤΑΘΕΡΟ): ..................................... | ΠΡΟΣ ΔΗΜΟ ΙΛΙΟΥ Παρακαλώ να εξεταστεί η αίτησή μου από την αρμόδια επιτροπή για τη χορήγηση του εφάπαξ ειδικού βοηθήματος επανασύνδεσης παροχής ηλεκτρικού ρεύματος της κύριας κατοικίας μου. Η παρούσα αίτησή μου επέχει θέση Υπεύθυνης Δήλωσης του Ν.1599/1986 ως προς τα στοιχεία που έχω δηλώσει. Συνημμένα υποβάλλω τα παρακάτω δικαιολογητικά μου ως δικαιούχου και όλων των μελών που συνοικούν μαζί μου.  |

1) Δήλωση Εισοδήματος Φυσικών Προσώπων (Ε1) τελευταίου φορολογικού έτους όλων των μελών (……. Αριθμός )

2) Πράξη Διοικητικού Προσδιορισμού Φόρου (Εκκαθαριστικό) τελευταίου φορολογικού έτους όλων των μελών (……. Αριθμός )

 3)Πράξη Διοικητικού Προσδιορισμού ΕΝΦΙΑ τελευταίου φορολογικού έτους όλων των μελών (……. Αριθμός )

4) Δήλωση στοιχείων ακινήτων δηλωθείσας περιουσιακής κατάστασης έτους (Ε9) και απόκομμα ΕΝΦΙΑ (……. Αριθμός )

5) Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης

6) Άτομα που συνοικούν: Ενήλικες: ………. Ανήλικοι:……….. ΑμεΑ:……… Άτομα με μηχανική υποστήριξη: ………..

7) Γνωστοποίηση πιστοποίησης αναπηρίας επιτροπής ΚΕ.Π.Α. σε ισχύ (δικαιούχου ή μέλους που συνοικεί μαζί του)

8) Βεβαίωση ασφαλιστικού φορέα/Νοσοκομείου για την ανάγκη κατ’ οίκον μηχανικής υποστήριξης σε ισχύ (δικαιούχου ή μέλους που συνοικεί μαζί του)

 9) Δικαιολογητικά τεκμηρίωσης μεταβολής των παραπάνω (σε περίπτωση μεταβολής στοιχείων των ανωτέρω δικαιολογητικών μετά την έκδοσή τους)

10)Αντίγραφο κατανάλωσης ηλεκτρικής ενέργειας

 Ο κάτωθι υπογράφων σε εφαρμογή του Ευρωπαϊκού Κανονισμού GDPR 2016/679 δηλώνω ότι με την παρούσα αίτηση παρέχω ρητώς, ειδικώς και ελευθέρως και χωρίς επιφύλαξη τη συγκατάθεσή μου για τη συλλογή, τήρηση σε (ηλεκτρονικό ή μη) αρχείο και επεξεργασία των ειδικών κατηγοριών δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα προκειμένου η Κοινωνική Υπηρεσία του Δήμου Ιλίου να ολοκληρώσει το αίτημά μου. Έχω δικαίωμα να ανακαλέσω οποτεδήποτε τη συγκατάθεσή μου χωρίς να θίγεται η νομιμότητα της επεξεργασίας που βασίστηκε σε αυτήν μέχρι την ανάκλησή της. Η άρνηση ή ανάκληση της σχετικής συναίνεσης, ενδέχεται να καθιστά αδύνατη την ολοκλήρωση της παρούσας αίτησης.

 ΝΑΙ ΣΥΜΦΩΝΩ □ Ίλιον …...../….…./20 ...

 ...... ΑΙΤ …...........

 (ΥΠΟΓΡΑΦΗ)