Ημερομην.: ………………………………..

 Αριθ. Πρωτ.: ………………………………

 Προς Τμήμα Εσόδων, Περιουσίας &

 Κληροδοτημάτων **Δήμου Βοΐου**

 ΑΙΤΗΣΗ - ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗ ΜΕΙΩΣΗ ΔΗΜΟΤΙΚΩΝ ΤΕΛΩΝ

ΕΠΩΝΥΜΟ ……………………………...........

ΟΝΟΜΑ ……………………………………………

ΟΝ. ΠΑΤΡΟΣ …………………………………....

Α.Δ.Τ.: ………………………………………………

Α.Φ.Μ.: …………………………………………….

Δ.Ο.Υ.: ……….…………………….

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:

ΟΔΟΣ……………………………………………..

ΑΡ.………………………………………………….

ΠΟΛΗ: ………………………………………….

Τ.Κ.: …………………………………………….

ΤΗΛΕΦΩΝΑ…………………………………..

……………………………………………………..

E-mail: …………………………………………..

*Σιάτιστα, …………. /……….. / 202……*

# ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΣΤΗΝ 2η ΣΕΛΙΔΑ

Παρακαλώ, όπως κάνετε δεκτό το αίτηµά µου, για µείωση δηµοτικών τελών της κύριας κατοικίας µου, µε αριθµό παροχής (∆ΕΗ ή εναλλακτικού παρόχου): ……………………………………….

…………………….………..……………………. διότι ανήκω στην κατηγορία ………..…..………

………………………………………………………. Με ατοµική ευθύνη γνωρίζοντας τις κυρώσεις του Ν.1599/86 άρθρο 22 παρ. 6, ∆ΗΛΩΝΩ ΥΠΕΥΘΥΝΑ, ότι τα στοιχεία είναι αληθή και ότι σε περίπτωση αλλαγής κατοικίας ή οποιουδήποτε άλλου στοιχείου το οποίο επηρεάζει τις προϋποθέσεις ένταξής µου θα ενηµερώσω άµεσα το τµήµα Εσόδων & Περιουσίας.

Ο-Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ

# ……………………………………………….

**ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΟΜΕΝΑ ∆ΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ ΤΟΥΣ ∆ΙΚΑΙΟΥΧΟΥΣ**

* Αντίγραφο τελευταίου λογαριασµού ∆ΕΗ ή εναλλακτικού παρόχου ρεύµατος.

**( ΚΑΙ ΟΙ ∆ΥΟ ΟΨΕΙΣ ΤΟΥ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ)**

* Αντίγραφο δελτίου αστυνοµικής ταυτότητας ή διαβατηρίου.
* Πιστοποιητικό Οικογενειακής κατάστασης του Δήμου ή αλλοδαπής αρχής (τελευταίου εξαµήνου).

□ Έντυπο Ε9 ή µισθωτήριο συµβόλαιο κατά περίπτωση.

* Έντυπο Ε1 τελευταίου οικονοµικού έτους και
* Τελευταίο εκκαθαριστικό σηµείωµα φόρου εισοδήµατος. Οι Άποροι οφείλουν να προσκομίσουν από όλους τους διαμένοντες στην οικία.

# Α) ΑΠΟΡΟΙ

**ΤΡΙΤΕΚΝΟΙ**

Σύµφωνα µε το άρθρο 3 του Ν.3454/2006: Τρίτεκνος θεωρείται ο γονέας ή γονείς που έχουν την γονική µέριµνα και επιµέλεια 3 παιδιών από τον ίδιο ή διαφορετικούς γάµους η νοµίµως αναγνωρισθέντων ή υιοθετηµένων εκτός γάµου γεννηθέντων ,τα οποία είναι άγαµα και δεν έχουν συµπληρώσει το 23ο έτος της ηλικίας τους ή φοιτούν σε αναγνωρισµένες τριτοβάθµιες σχολές πανεπιστηµιακής και τεχνολογικής εκπαίδευσης και αναγνωρισµένα εκπαιδευτικά ιδρύµατα της ηµεδαπής ή της αλλοδαπής ή εκπληρώνουν τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις και δεν έχουν συµπληρώσει το 25ο έτος της ηλικίας τους και στα τέκνα αυτών όπου αυτό προβλέπεται.

Στα τρία παιδιά περιλαµβάνονται και τα τέκνα µε οποιαδήποτε αναπηρία σε ποσοστό 67% και άνω ισοβίως, ανεξαρτήτως ηλικίας και οικογενειακής κατάστασης.

* Βιβλιάριο Υγείας Πρόνοιας-απορίας, Έντυπο Ε2.

 **Β) ΤΡΙΤΕΚΝΟΙ**

 Πιστοποιητικό Οικογενειακής κατάστασης

 του Δήμου.

# Γ) ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ 67% ΚΑΙ ΑΝΩ

* Απόφαση Υγειονοµικής Επιτροπής Αναπηρίας του Ι.Κ.Α. σε ισχύ.

#  Δ) ΠΟΛΥΤΕΚΝΟΙ

* Βεβαίωση συλλόγου πολυτέκνων ΑΣΠΕ

#  Ε) ΜΟΝΟΓΟΝΕΪΚΕΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ

* Πιστοποιητικό από το οποίο να προκύπτει η κατάσταση χηρείας του µονογονέα.
* ∆ικαστική απόφαση µε την οποία ανατέθηκε η άσκηση γονικής µέριµνας σε έναν µόνο γονέα.