

## ΑΙΤΗΣΗ

Όνομα .....

Επώνυμο.....

Όνομα Πατέρα .....

Α.Δ.Τ.....

Ημ. Γέννησης .....

Δ/ση κατοικίας .....

Τόπος κατοικίας.....

Αρ. Παροχής Δ.Ε.Η.....

Αρ. Παροχής Ύδρευσης .....

Τηλέφωνο:.....

**ΘΕΜΑ: Μείωση 50% σε δημοτικά τέλη και τέλη ύδρευσης και αποχέτευσης για κατοικία Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες (ΑΜΕΑ)** (η μείωση θα έχει εφαρμογή μόνο σε μία κατοικία για κάθε ωφελούμενη οικογένεια)

**ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΠΑΡΟΧΗΣ** (βάσει της υπ'αριθμ.:259/2020 απόφασης του Δημοτικού Συμβουλίου Ν. Προποντίδας)

1. Να διαθέτουν Πιστοποιητικό Αναπηρίας από την αρμόδια Υγειονομική Επιτροπή Κ.Ε.Π.Α. με ποσοστό **67% και άνω**
2. Ετήσιο συνολικό εισόδημα πραγματικό εκκαθαρισμένο κατά το προηγούμενο του έτους ένταξης οικονομικό έτος μικρότερο των **12.000€** για μονοπρόσωπα νοικοκυριά **προσαναζόμενα κατά 3.015€** για τον **σύζυγο** και για κάθε **παιδί από 14 έως και 24 ετών** και **κατά 1.809€** για κάθε **παιδί κάτω των 14 ετών**.

## ΠΡΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΗΜΟΥ ΝΕΑΣ ΠΡΟΠΟΝΤΙΔΑΣ

Παρακαλώ να μειωθούν τα Τέλη Καθαριότητας Ηλεκτροφωτισμού - Ύδρευσης και Αποχέτευσης της πρώτης και κύριας κατοικίας μου διότι ανήκω στην κατηγορία των **Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες (ΑΜΕΑ)**

*Δηλώνω επίσης Υπεύθυνα τα εξής:*

- τα στοιχεία είναι αληθή και ότι σε περίπτωση αλλαγής κατοικίας ή οποιουδήποτε άλλου στοιχείου που επηρεάζει τις προϋποθέσεις ένταξής μου στο πρόγραμμα (π.χ. Απάλεια ιδιότητας, μείωση ποσοστού αναπηρίας, κ.α.) θα ενημερώσω άμεσα την Υπηρεσία.
- δεν έχω καταδικαστεί με αμετάκλητη απόφαση για κακούργημα ή εκ προθέσεως τελούμενο πλημμέλημα κατά της ζωής, της υγείας, της προσωπικής ή γενετήσιας ελευθερίας σε βάρος άλλου

Ν. Μουδανιά ...../ ...../ .....

**Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ**

(υπογραφή)

### **ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

1. Αστυνομική ταυτότητα
2. Εκκαθαριστικό σημείωμα και Φορολογική Δήλωση Ε1 τελευταίου φορολογικού έτους του ενδιαφερομένου καθώς και όλων των διαμενόντων στην οικία σε περίπτωση που ο δικαιούχος συγκατοικεί με άλλους
3. Συμβόλαιο ιδιοκτησίας ή Ε9 ή μισθωτήριο συμβόλαιο του ακινήτου, σε περίπτωση μίσθωσης του ακινήτου στο όνομα του ενδιαφερόμενου ή των συγγενών με τους οποίους διαμένει (γονείς, τέκνα, σύζυγος κ.λπ.).
4. Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης
5. Πρόσφατη απόδειξη της Δ.Ε.Η. της κατοικίας στην οποία διαμένουν
6. Πρόσφατη απόδειξη του λογαριασμού Ύδρευσης της κατοικίας στην οποία διαμένουν
7. Γνωμάτευση αρμόδιας Υγειονομικής Επιτροπής Κ.Ε.Π.Α., όπου θα αναφέρεται το ποσοστό αναπηρίας και η χρονική διάρκεια επανελέγχου του

**Η Υπηρεσία μας επιφυλάσσεται να ζητήσει πρόσθετα δικαιολογητικά εφόσον απαιτηθούν**