**Α Ι Τ Η Σ Η – Υ Π Ε Υ Θ Υ Ν Η Δ Η Λ Ω Σ Η**

**Λαμία, …… / …… / 2020**

|  |  |
| --- | --- |
| **ΕΠΩΝΥΜΟ:** ……………………………………………………….**ΟΝΟΜΑ:** …………………………………………………………..**ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:** …………………………………………….**ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ:** ……………………………………………**Α.Δ.Τ.:** ……………………………………………………………….**Α.Φ.Μ.:** ………………………………..…………………………..**Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:** ………………………………………………………………………………………………………………………..**Αριθμός Παροχής Ηλεκτρικού Ρεύματος:** …………………………………………………………………………..**ΤΗΛΕΦΩΝΟ:** ……………………………………………………..**E-mail:** ……………………………………………………………… | **ΠΡΟΣ****Επιτροπή Εξέτασης Επανασύνδεσης Ηλεκτρικού Ρεύματος Δήμου Λαμιέων**Παρακαλώ όπως με εντάξετε στις διατάξεις της ΚΥΑ με αριθμ. ΥΠΕΝ/ΔΗΕ/70697/861/14.07.2020 (ΦΕΚ 3088/τ. Β’/24.07.2020) για το ακίνητο (**κύρια κατοικία**) που βρίσκεται στην οδό ……………………………………………. με αριθμό παροχής ηλεκτρικού ρεύματος ………………………………………..………. για επανασύνδεση του ηλεκτρικού ρεύματος και παροχή εφάπαξ ειδικού βοηθήματος.Συνημμένα σας υποβάλλω: Δήλωση εισοδήματος φυσικών προσώπων (Ε.1) του τελευταίου φορολογικού έτους **όλων** των μελών του νοικοκυριού, Δήλωση στοιχείων ακινήτων (Ε.9) **όλων** των μελών του νοικοκυριού, εφόσον προβλέπεται η υποχρέωση υποβολής της, Πράξη διοικητικού προσδιορισμού του φόρου εισοδήματος (εκκαθαριστικό) του τελευταίου φορολογικού έτους **όλων** των μελών του νοικοκυριού, Πράξη διοικητικού προσδιορισμού του Ενιαίου Φόρου Ιδιοκτησίας Ακινήτων (ΕΝ.Φ.Ι.Α.) του τελευταίου φορολογικού έτους **όλων** των μελών του νοικοκυριού, Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης, Γνωμάτευση πιστοποίησης αναπηρίας από ΚΕ.Π.Α. για νοικοκυριό που στη σύνθεσή του περιλαμβάνει άτομο ή άτομα με αναπηρία 67% και πάνω, Βεβαίωση του ασφαλιστικού φορέα ή κρατικού νοσοκομείου, με την οποία πιστοποιείται η ανάγκη κατ’ οίκον χρήσης συσκευής μηχανικής υποστήριξης απαραίτητης για τη ζωή ατόμου ή ατόμων που περιλαμβάνονται στη σύνθεση του νοικοκυριού, Σε περίπτωση που οποιοδήποτε εισοδηματικό ή περιουσιακό στοιχείο ή η σύνθεση του νοικοκυριού έχει μεταβληθεί κατά την υποβολή της αίτησης σε σχέση με την τελευταία εκκαθαρισμένη δήλωση φορολογίας εισοδήματος, απαιτείται προσκόμιση οποιουδήποτε δικαιολογητικού τεκμηριώνει τη μεταβολή (καταστάσεις μισθοδοσίας τελευταίου έτους όλων των μελών του νοικοκυριού, συμβόλαια πώλησης ή αγοράς, δωρεάς, παραχώρησης ή κατασχετήριο, πρόσφατο πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης κ.ά.). |

\* Η επιτροπή κατά τη διαδικασία της αξιολόγησης των προσκομιζόμενων δικαιολογητικών μπορεί είτε να ζητά την προσκόμιση περαιτέρω στοιχείων είτε να διενεργεί κοινωνική έρευνα και κατ’ οίκον επισκέψεις για επιτόπια επαλήθευση της σύνθεσης και των συνθηκών διαβίωσης του νοικοκυριού. Κατόπιν τούτων, ελέγχει αν πληρούνται τα κριτήρια του άρθρου 2 της υπ’ αριθ. ΥΠΕΝ/ΔΗΕ/70697/861/14.07.2020 Κ.Υ.Α. (ΦΕΚ τ. Β’ 3088/24.07.2020) και αποφασίζει για την αποδοχή ή την απόρριψη της αίτησης.

|  |
| --- |
| **ΡΗΤΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡα:**Έχω ενημερωθεί για την τήρηση και επεξεργασία των δεδομένων μου από την Επιτροπή Επανασύνδεσης Ηλεκτρικού Ρεύματος Δήμου Λαμιέων καθώς και για τα δικαιώματά μου σύμφωνα με τις διατάξεις του Γενικού Κανονισμού για τη Προστασία Δεδομένων 679/2016/ΕΕ και αποδέχομαι τη χρήση των δηλωθέντων στην παρούσα προσωπικών δεδομένων μου για το σκοπό της αξιολόγησης της σχετικής αίτησής μου, της εξυπηρέτησης και της εν γένει ενημέρωσής μου σε σχέση με το υποβληθέν δια της παρούσης αίτημά μου. Συγκατατίθεμαι να χρησιμοποιεί η Επιτροπή τα πιο πάνω στοιχεία μου με σκοπό την ενημέρωσή μου για όλα τα ανωτέρω ζητήματα. |

Ο αιτών / Η αιτούσα

…………………………………………..

(υπογραφή)