**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ :** ………………................................................

**ΑΡ. ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ ΠΡΩΤ.:** ……………………….............................

**ΑΡ. ΠΡΩΤ.:** ………………..........................................................

**ΠΡΟΣ:** ΤΟ ΔΗΜΟ …………………………………………………………….

ΑΙΤΗΣΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ

**ΣΤΟΥΣ ΠΛΗΓΕΝΤΕΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ** ……………………………….

**ΓΙΑ ΤΗ ΦΥΣΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗ ΤΗΣ ….** / …. / 2023

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ΕΠΩΝΥΜΟ |  | ΟΝΟΜΑ |  |
| ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ |  | ΑΦΜ / ΔΟΥ |  |
| ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ |  | ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ |  |
| ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ / ΤΚ |  | ΠΕΡΙΟΧΗ |  |
| Email |  | ΣΤΑΘΕΡΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ |  |
| ΑΡ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ/ ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ |  | ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ |  |
| ΑΡ. ΙΒΑΝ / ΤΡΑΠΕΖΑ |  | **ΧΡΗΣΤΗΣ ΑΚΙΝΗΤΟΥ (επιλέξτε) Α.** ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ **[ ]**  **Β.** ΕΝΟΙΚΙΑΣΤΗΣ Η΄ΠΑΡΑΧΩΡΗΣΙΟΥΧΟΣ **[ ]** | |
| ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΙΔΙΟΚΤΗΤΗ  (στην περίπτωση Β) |  | ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΙΔΙΟΚΤΗΤΗ  (στην περίπτωση Β) |  |

**Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΜΕΝΟ:**

Παρακαλείσθε όπως μου καταβάλλετε την κάτωθι οικονομική ενίσχυση για την πληγείσα κατοικία μου (όπως έχει προβλεφθεί νομοθετικά) στη Δημοτική Ενότητα ………………………………………του Δήμου Αχαρνών από τη φυσική

καταστροφή της ..../…./..... .

**Β. ΕΙΔΟΣ ΑΙΤΟΥΜΕΝΗΣ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ** (επιλέξτε με Χ την κατηγορία που σας αφορά)**:**

1. ΕΠΙΔΟΜΑ ΠΡΩΤΩΝ ΒΙΟΤΙΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ\*

**[ ]** Οικονομική ενίσχυση, ποσού **600 ευρώ** για την **κύρια κατοικία** μου.

**[ ]** Επιπλέον Οικονομική ενίσχυση, ποσού **600 ευρώ**, διότι η πληγείσα οικογένειά μου είναι **πολύτεκνη.**

**[ ]** Επιπλέον Οικονομική ενίσχυση **600 ευρώ**, διότι η οικογένειά μου αποτελείται από **άτομο/α με αναπηρία.**

*\*Αφορά εφάπαξ επίδομα πρώτων βιοτικών αναγκών σε όσους περιέρχονται σε κατάσταση ανάγκης συνεπεία φυσικών καταστροφών και δεν μπορούν να διαμείνουν στην κύρια κατοικία τους.*

1. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΕΝΙΣΧΥΣΗ για ΕΠΙΣΚΕΥΑΣΤΙΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ Ή/ΚΑΙ ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΟΙΚΟΣΚΕΥΗΣ

**[ ]** Οικονομική ενίσχυση ποσού μέχρι **6.000 ευρώ** κατά νοικοκυριό που έχει πληγεί, για απλές επισκευαστικές εργασίες ή/και αντικατάσταση οικοσκευής.

Σύντομη περιγραφή ζημιάς της πληγείσας οικίας\*: ………………………………………………………………………………………..…………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*\* Σε περιπτώσεις που έχει προηγηθεί αυτοψία της ζημιάς στην οικία από τη ΓΔΑΕΦΚ δεν απαιτείται η σύντομη περιγραφή της ζημιάς της πληγείσας οικίας, παρά μόνο η προσκόμιση Δελτίου Επανελέγχου της ΓΔΑΕΦΚ, το οποίο και έχει παραληφθεί από τον πληγέντα.*

1. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΕΝΙΣΧΥΣΗ για ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟ με ΑΝΑΠΗΡΙΑ

**[ ]** Οικονομική ενίσχυση 4.500 ευρώ για ένα άτομο ή για κάθε ένα από τα ……. άτομα της πληγείσας οικογένειάς μου που υπέστησαν αναπηρία (67% και άνω), λόγω τραυματισμού από την εν λόγω φυσική καταστροφή.

**Γ. ΛΟΙΠΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΗΛΩΣΗΣ**

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

**Α)** Συναινώ στην επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που συνοδεύουν το αίτημά μου και στην αξιοποίησή τους προς όφελος του δημοσίου συμφέροντος.

**Β)** Η κατοικία μου που επλήγη από τη φυσική καταστροφή της …/…/20... ήταν η **κύρια / δευτερεύουσα** (*διαγράφεται ότι δεν ισχύει*) κατοικία μου, όπου κατοικούσαμε άτομα.

**Γ)** Κατέχω το ……… % ποσοστό συνιδιοκτησίας και χρήσης. Ο έτερος συνιδιοκτήτης είναι ο/η ……………………………………….

………………..…………………………………………………………… του/της οποίου/οποίας καταθέτω Υπεύθυνη Δήλωση.

*(σε περίπτωση συνιδιοκτησίας)*

**Δ)** Τα στοιχεία της παρούσας αίτησης, η οποία επέχει θέση Υπεύθυνης Δήλωσης, και τα συνοδευτικά της έγγραφα είναι αληθή και ακριβή.

Ο / Η Αιτ……

(Υπογραφή)

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

**(άρθρο 8 Ν.1599/1986)**

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8, παρ.4 Ν.1599/1986)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ΠΡΟΣ(1): |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Ο-Η Όνομα: |  | | | | | | Επώνυμο: | | |  | | | | | |
| Όνομα και Επώνυμο Πατέρα: | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Όνομα και Επώνυμο Μητέρας: | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Ημερομηνία γέννησης(2): | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Τόπος Γέννησης: | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας: | | | |  | | | | Τηλ: | |  | | | | | |
| Τόπος Κατοικίας: | |  | | | Οδός  : |  | | | | | | Αριθ: |  | ΤΚ: |  |
| Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax): | | |  | | | | | | Δ/νση Ηλεκτρ.  Ταχυδρομείου (Ε-mail): | |  | | | | |

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (3), που προβλέπονται από της διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

Συναινώ όπως ο με αριθ.ταυτ.

**να υπογράφει και να υποβάλλει κάθε σχετικό έγγραφο στο Δήμο**

καθώς επίσης και να εισπράξει την οικονομική ενίσχυση που αφορά στην από την οποία επλήγη η κατοικία μου

**στην οδό**

στην οποία είμαι συνιδιοκτήτης κατά %.

(4)

Ημερομηνία: ../../20...

Ο – Η Δηλών/Δηλούσα

(Υπογραφή)

1. Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.
2. Αναγράφεται ολογράφως.
3. «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.
4. Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.