

**ΑΙΤΗΣΗ**

**ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΕΦΑΠΑΞ ΕΙΔΙΚΟΥ ΒΟΗΘΗΜΑΤΟΣ ΕΠΑΝΑΣΥΝΔΕΣΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΗΛΕΚΤΡΙΚΟΥ ΡΕΥΜΑΤΟΣ ΔΥΝΑΜΕΙ ΤΟΥ ΑΡΘΡΟΥ 36 ΤΟΥ ν.4508/2017 (B΄3088) κατ΄εφαρμογή της με αριθμό** **ΚΥΑ ΥΠΕΝ/ΔΗΕ/ 7422/130 (ΦΕΚ 276/23.01.2023τ. Β΄)**

για νοικοκυριά τα οποία έχουν αποσυνδεθεί από το δίκτυο παροχής ηλεκτρικής ενέργειας λόγω ληξιπρόθεσμων οφειλών ή να έχουν αποσυνδεθεί από το δίκτυο μέχρι τις 31/12/2022 και παραμένουν αποσυνδεδεμένοι μέχρι την ολοκλήρωση της διαδικασίας του άρθρου 3.

|  |  |
| --- | --- |
| ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ |  |
| ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ ΑΙΤΗΣΗΣ (συμπληρώνεται από την υπηρεσία) |  |

**Α’ ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΑ**

1. Επώνυμο……………………………………..………………...…………………….………………………………………………

2. Όνομα……………………………………...…………………………………………………...........................................

3. Όνομα Πατέρα…………………………………………………………………………….………………………………………..

4.Όνομα Μητέρας …………………………………………………………………………………………………………...........

5. Ημερομηνία γέννησης…………...……………………………………….……...……………………………………………

6. Τόπος γέννησης…………………………………………………………………………….…...…................................

7. Τόπος κατοικίας……………………......... Οδός, αριθ. ……………………….…………………. Τ.Κ. ...………....

8. Επάγγελμα……………………………………...…………………………………..……………………………………………….

9. Στοιχεία Αστυν. Ταυτ./ Διαβατηρίου: Αριθμός ……………………….……………………………………………

10. ΑΦΜ ………………………………………………………Προμηθευτής Ηλεκτρ. Ενέργειας………………………

11. ΑΜΚΑ ……………………………………….……………….………………………………………………………………………

12. Αριθ. Παροχής Ηλεκτρικού Ρεύματος (11ψηφία)……………………………………………………………….

12. Τηλέφωνο Επικοινωνίας…………………………….…………………………………………………......................

**Β’ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΝΘΕΣΗΣ ΜΕΛΩΝ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΟΥ ΤΟΥ ΑΙΤΟΥΝΤΑ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Α/Α** | **Ονοματεπώνυμο μελών νοικοκυριού** | **Ηλικία** | **Συγγενική σχέση** | **Επάγγελμα** | **ΑΦΜ /ΑΜΚΑ** | **Παρατηρήσεις** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |

**Γ’ ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις 1 , που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι τα παραπάνω δηλωθέντα στοιχεία είναι αληθή και ότι:

* Σε περίπτωση αλλαγής της οικονομικής μου κατάστασης, της διεύθυνσης διαμονής μου και του τηλεφώνου επικοινωνίας που αναγράφω παραπάνω, θα ενημερώσω άμεσα το Τμήμα Κοινωνικής Προστασίας του Δήμου Καβάλας.
* Η σύνθεση του νοικοκυριού μου περιλαμβάνει άτομο ή άτομα με αναπηρία (67%) και άνω
*  ΝΑΙ  ΟΧΙ
* Η σύνθεση του νοικοκυριού μου περιλαμβάνει άτομο ή άτομα που χρήζουν μηχανικής υποστήριξης .

 ΝΑΙ  ΟΧΙ

* Συναινώ στην αυτεπάγγελτη αναζήτηση των δικαιολογητικών εγγράφων, καθώς και στο σύνολο των ηλεκτρικών διασταυρώσεων και λοιπών ελέγχων που θα πραγματοποιηθούν για την επιβεβαίωση των στοιχείων που δηλώνω στην αίτηση.
* Συναινώ στη χρησιμοποίηση των ανωτέρω προσωπικών δεδομένων προκειμένου να ενημερώνομαι και για άλλες κοινωνικές παροχές του Δήμου Καβάλας.
* Συμφωνώ με την ακόλουθη σημείωση

**Σημείωση**: 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 η προσκόμιση οποιουδήποτε δικαιολογητικού που να 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.α.). Τέλος η επιτροπή κατά τη διαδικασία αξιολόγησης των προσκομιζόμενων δικαιολογητικών, μπορεί να ζητά την προσκόμιση περαιτέρω στοιχείων ή τη διενέργεια κοινωνικής έρευνας ή κατ’ οίκον επισκέψεις για επιτόπια επαλήθευση της σύνθεσης και των συνθηκών διαβίωσης του νοικοκυριού.

**ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΆ**

1. Αίτηση
2. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης (με την συναίνεση του δικαιούχου ζητείται αυτεπάγγελτα).
3. Δήλωσης εισοδήματος φυσικών προσώπων **(Ε1)** του τελευταίου φορολογικού έτους όλων των μελών του νοικοκυριού.
4. Δήλωση στοιχείων ακινήτων **(Ε9)** του τελευταίου φορολογικού έτους όλων των μελών του νοικοκυριού, εφόσον προβλέπεται η υποχρέωση υποβολής της.
5. Πράξη διοικητικού προσδιορισμού του φόρου εισοδήματος **(εκκαθαριστικό)** του τελευταίου φορολογικού έτους όλων των μελών του νοικοκυριού.
6. Πράξη διοικητικού προσδιορισμού του Ενιαίου Φόρου Ιδιοκτησίας Ακινήτων **(ΕΝ.Φ.Ι.Α)** του τελευταίου φορολογικού έτους όλων των μελών του νοικοκυριού.
7. **Λογαριασμό** προμηθευτή ηλεκτρικής ενέργειας.

**ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΚΑΤΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΆ**

1. Γνωμάτευση πιστοποίησης αναπηρίας από Κ.Ε.Π.Α για νοικοκυριό που στη σύνθεσή του περιλαμβάνει και άτομο ή άτομα με αναπηρία εξήντα επτά τοις εκατό (67% ) και άνω.
2. 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 στην σύνθεση του νοικοκυριού.

Καβάλα……………………………………. 2023

Ο/Η Αιτ ……….....

(υπογραφή)

1. 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 εαυτό του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών