



ΔΗΜΟΣ ΑΓΓΛΑΝΤΖΙΑΣ

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΜΕΙΩΣΗ ΤΩΝ ΤΕΛΩΝ

ΑΠΟΚΟΜΙΔΗΣ ΣΚΥΒΑΛΩΝ

ΜΟΝΟΓΟΝΙΚΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

Ενίσταμαι κατά των επιβληθέντων τελών και ζητώ αναθεώρηση.

1. ΟΝΟΜΑ:.....ΕΠΙΘΕΤΟ:.....
2. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:.....
3. ΑΡ.ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:.....
4. ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ:.....
5. ΑΡ. ΤΗΛΕΦΩΝΟΥ:.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Έχοντας υπόψη τις πρόνοιες του Νόμου δηλώνω υπεύθυνα ότι μένω μόνος/μόνη με το/τα ανήλικο/ανήλικα παιδί/παιδιά μου.

Επισυνάπτω:

- (α) Βεβαίωση Υπουργείου Οικονομικών για λήψη επιδόματος μονογονέα.
- (β) Βεβαίωση εισοδήματος από τις Κοινωνικές Ασφαλίσεις ή πιστοποιητικό αποδοχών.
- (γ) Πιστοποιητικά γεννήσεως εξαρτωμένου/εξαρτωμένων τέκνου/τέκνων
- (δ) Για εξαρτώμενα τέκνα άνω των 18 ετών, βεβαίωση από τον στρατό ή από το Πανεπιστήμιο.

Ο/Η Δηλών/Δηλούσα

Για υπηρεσιακή χρήση

Υπογραφή :.....

Υπογραφή :.....

Ημερομηνία :.....

Όνομα :.....

Ημερομηνία :.....