



ΔΗΜΟΣ ΑΓΛΑΝΤΖΙΑΣ

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΠΑΡΑΧΩΡΗΣΗ ΔΩΡΕΑΝ ΜΩΒ ΣΑΚΟΥΛΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΕΤΟΣ

ΟΝΟΜΑ: ΕΠΙΘΕΤΟ:.....

2. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:.....

3. ΑΡ.ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:.....

5. ΑΡ. ΤΗΛΕΦΩΝΟΥ:

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕΛΩΝ ΑΠΟΚΟΜΙΔΗΣ ΣΚΥΒΑΛΩΝ	ΠΑΡΟΧΗ ΜΩΒ ΣΑΚΟΥΛΩΝ	ΣΗΜΕΙΩΣΤΕ ✓ ΟΠΟΥ ΕΦΑΡΜΟΖΕΤΑΙ
Συνταξιούχοι Μονήρεις με ΜΟΝΟ εισόδημα τη σύνταξη των Κοινωνικών Ασφαλίσεων και με μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα κάτω των €950, νοουμένου ότι προσκομίζονται οι σχετικές βεβαιώσεις για το ποσό της Σύνταξης.	Παροχή 40 σακούλων 35lt και 20 σακούλων 10lt	
Συνταξιούχοι Ζευγάρι με ΜΟΝΟ εισόδημα τη σύνταξη των Κοινωνικών Ασφαλίσεων και με μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα κάτω των €950, νοουμένου ότι προσκομίζονται οι σχετικές βεβαιώσεις για το ποσό της Σύνταξης	Παροχή 50 σακούλων 35lt	
Οικίες όπου ο φορολογούμενος ή ο/η σύζυγος είναι άτομο με πλήρη αναπηρία που το καθιστά ανίκανο για εργασία ή Ειδικές Περιπτώσεις	Παροχή 50 σακούλων 56lt	
Μονογονεϊκές οικογένειες πρέπει να προσκομίζονται τα ακόλουθα: (α) το Πιστοποιητικό Αποδοχών, (β) το Πιστοποιητικό Γεννήσεως εξαρτώμενου τέκνου, (γ) Βεβαίωση για λήψη επιδόματος μονογονεϊκής οικογένειας	Ανάλογα με εισοδήματα	
Πολύτεκνες οικογένειες με εξαρτώμενα τέκνα (Παιδιά μέχρι 25 ετών, νοουμένου ότι είναι φοιτητές με προσκόμιση Βεβαίωσης Πανεπιστημίου ή Στρατού) και με προσκόμιση της Πολυτεχνικής Ταυτότητας σε ισχύ.	Παροχή 30 σακούλων 35lt	
Τρίτεκνες οικογένειες με εξαρτώμενα τέκνα (Παιδιά μέχρι 25 ετών, νοουμένου ότι είναι φοιτητές με προσκόμιση Βεβαίωσης Πανεπιστημίου ή Στρατού) και με προσκόμιση της Ταυτότητας της Π.Ο.Π.Ο. σε ισχύ.	Παροχή 30 σακούλων 35lt	

Διευκρινίσεις:

α) Αιτήσεις για δωρεάν σακούλες για το 2021 θα πρέπει να γίνουν πριν τις 30/11/2020.

β) Υποστατικά που διαμένουν φοιτητές χρεώνονται με βάση τα πιο πάνω κριτήρια.

γ) Για μονογονεϊκές οικογένειες ισχύουν τα ακόλουθα εισοδηματικά κριτήρια:

Κριτήριο εισοδημάτων (€)	Έκπτωση 2020	Δωρεάν σακούλες για 2021
0-10.000	50%	40 σακούλες 35lt
10.001-20.000	25%	20 σακούλες 35lt
Πέραν των 20.000	0%	

Θα πρέπει να προσκομιστούν τα ακόλουθα πιστοποιητικά: Πιστοποιητικό Αποδοχών, Πιστοποιητικό Γέννησης εξαρτώμενων τέκνων και Βεβαίωση για λήψη επιδόματος μονογονεϊκής οικογένειας

Έχοντας υπόψη τις πρόνοιες του Νόμου δηλώνω υπεύθυνα ότι τα πιο πάνω είναι αληθή και επισυνάπτω σχετικές βεβαιώσεις / πιστοποιητικά.

Ο/Η Δηλών/Δηλούσα

Υπογραφή:

Ημερομηνία:

Για υπηρεσιακή χρήση

Υπογραφή:.....

Όνομα:.....

Ημερομηνία:.....