

ΑΙΤΗΣΗ

ΑΠΟ:

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ:

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ:

Α.Δ.Τ.:

ΗΜΕΡ.ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:

.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:

EMAIL :

ΑΦΜ :

Συνημμένα υποβάλλω:

- A.** Ταυτότητα
- B.** Εκκαθαριστικό Σημείωμα
- Γ.** Ε9
- Δ.** Ε9 του/της Συζύγου (αν υπάρχει)

ΠΡΟΣ: ΔΗΜΟ ΣΕΡΙΦΟΥ

Ημερομηνία:/...../20....

Παρακαλώ όπως προβείτε σε χορήγηση του μηνιαίου επιδόματος, το οποίο είμαι δικαιούχος (όπως ορίζεται από το άρθρο 32 του Ν. 4483/17 όπως αυτό τροποποιήθηκε από το άρθρο 349 του Ν.4512/2018) και εξειδικεύτηκε ως ποσό από την υπ' αριθμόν .../20... απόφασης της Οικονομικής Επιτροπής του Δήμου Σερίφου για το έτος

Δηλώνω Υπεύθυνα, έχοντας γνώση των συνεπειών δήλωσης αναληθών στοιχείων, ότι δεν λαμβάνω επίδομα από την περιφέρεια Νοτίου Αιγαίου ή άλλον φορέα για τον συγκεκριμένο σκοπό.

Ο/Η Αιτών/ούσα

.....

(Υπογραφή)