



Προς Δήμαρχο Αθηνών,

**ΕΝΣΤΑΣΗ ΦΟΡΟΛΟΓΙΑΣ/ΤΕΛΩΝ/ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ**

			Επαγγέλματος	€.....
	Σκυβάλων	€.....	Καθαρισμός τεμαχίου	€.....
	Κοιμητηρίου	€.....	Άδεια Λειτουργίας	€.....
	Άλλο: .....			€.....

Εγώ ο/η υποφαινόμενος/η .....  
 με αρ. ταυτότητας ..... και ημερ. γέννησης ....., ζητώ  
 όπως εξετάσετε την πιθανότητα μειωμένης χρέωσης σε σχέση με την πιο πάνω ένσταση, για  
 τον πιο κάτω λόγο:

	Συνταξιούχος άνω των 80 ετών
	Συνταξιούχος άνω των 65 ετών
	Πολύτεκνη οικογένεια
	Άλλο .....

Αρ. Λογαριασμού: ....., Οδός: .....  
 Υπογραφή: ....., Ημερομηνία: .....

**ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ:**

	Τιμολόγιο
	Σχετικά Δικαιολογητικά

**Δήλωση Συγκατάθεσης για Επεξεργασία Δεδομένων που αφορούν την Υγεία**

(Να συμπληρωθεί στην περίπτωση που ο/η αιτητής/τρια επισυνάπτει στην παρούσα αίτηση έγγραφα που αποκαλύπτουν πληροφορίες που αφορούν θέματα υγείας (π.χ. επίδομα ανικανότητας).

Ο Δήμος Αθηνών («ο Δήμος») ζητά τη συγκατάθεσή σας για να συλλέξει και να χρησιμοποιήσει τις πληροφορίες που αφορούν θέματα υγείας, τα οποία εσείς αποκαλύπτετε με την υποβολή εγγράφων που επισυνάπτονται σ' αυτήν, για σκοπούς αξιολόγησης της παρούσας αίτησης. Οι πληροφορίες αυτές θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά από τον Δήμο και δεν θα κοινοποιηθούν σε τρίτους. Σε περίπτωση όμως που η παρούσα εγκριθεί, οι λόγοι έγκρισης / σχετική κατηγορία ειδικής τιμολόγησης θα καταχωρηθούν στο πρόγραμμα ΥΛΑΤΙΣ. Έχετε το δικαίωμα να μην αποκαλύψετε τέτοιες πληροφορίες ή να ανακαλέσετε αργότερα τη συγκατάθεσή σας για χρήση τέτοιων πληροφοριών που έχετε ήδη δώσει, επικοινωνώντας σχετικά με τον Δήμο. Σε τέτοια περίπτωση όμως, ενδέχεται ο Δήμος να μην δύναται να εξετάσει την παρούσα αίτηση, ή, στην περίπτωση που αυτή έχει ήδη εγκριθεί, να ανακαλέσει την έγκριση.

**Δίνω** τη συγκατάθεσή μου  **Δεν** δίνω τη  συγκατάθεσή μου

ΔΗΜΟΣ ΑΘΗΝΩΝ

ΛΕΩΦ. ΑΡΧ. ΜΑΚΑΡΙΟΥ ΙΙΙ ΑΡ.2, 7600 ΑΘΗΝΩΝ, ΛΑΡΝΑΚΑ, ΚΥΠΡΟΣ,

ΤΗΛ.: 24811370 ΦΑΞ: 24522333, E-Mail: [mail@athienou.org.cy](mailto:mail@athienou.org.cy) http: [www.athienou.org.cy](http://www.athienou.org.cy)

Στην περίπτωση που οι πληροφορίες αυτές αφορούν σε ενήλικο άτομο άλλο από αυτό που υποβάλλει την παρούσα, να συμπληρωθεί από το/α πρόσωπο/α αυτό/ά:

Όνομα: .....

Αρ. Ταυτότητας/Διαβατηρίου: .....

Υπογραφή: .....

Ημερομηνία: .....

(Να μην συμπληρωθεί από τον ενιστάμενο)

**A. ΓΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΧΡΗΣΗ**

(1) Οδηγίες Δημάρχου

.....  
.....  
.....

(2) Έκθεση Λειτουργού Δήμου

.....  
.....  
.....

(3) Οδηγίες Δημάρχου

.....  
.....  
.....

**ΑΠΟΦΑΣΗ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ**

Απόσπασμα πρακτικών ημερομηνίας: .....

**B. ΚΑΤΑΧΩΡΗΣΗ ΔΙΑΓΡΑΦΗΣ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΥΛΑΤΙΣ**

Ημερομηνία καταχώρησης:	
Αρ. Δέσμης:	
Ποσό Διαγραφής:	
Ημερομηνία αποστολής της επιστολής:	

Υπογραφή .....

Ημερομηνία: .....

Common Files/ Διάφορα προτυπωμένα έντυπα