

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ** ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΑΤΤ…../…./…..

 AΡΙΘ. ΠΡΩΤ………………..

**ΔΗΜΟΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ ΑΤΤΙΚΗΣ**

**ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 του Ν.1599/1986)**

**ΑΠΑΛΛΑΓΗΣ - ΜΕΙΩΣΗΣ ΔΤ**

Παρακαλώ για την:

ΑΠΑΛΛΑΓΗ

ΜΕΙΩΣΗ 

ΣΥΝΕΧΙΣΗ ΑΠΑΛΛΑΓΗΣ/ ΜΕΙΩΣΗΣ 

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ:……………………………………

για το παρακάτω ακίνητο επί της οδού

 ………………………………………………..

**Αρ.Παροχής**:…………………………….……..

**Όροφος**…………….. **Εμβαδόν:**……………..

Με ατομική μου ευθύνη γνωρίζοντας τις κυρώσεις, του Ν.1599/86 αρ. 22 παρ.6 **ΔΗΛΩΝΩ ΥΠΕΥΘΥΝΑ**, ότι τα στοιχεία είναι αληθή και ότι σε περίπτωση αλλαγής στοιχείων τα οποία επηρεάζουν τις προϋποθέσεις ένταξής μου στο ευεργέτημα, θα ενημερώσω άμεσα το Τμήμα Εσόδων & Περιουσίας. **Επίσης όλα τα υποβαλλόμενα δικαιολογητικά, για επικαιροποίηση θα πρέπει να υποβάλλονται το αργότερο εντός 2 μηνών από τη λήξη της προθεσμίας υποβολής των δηλώσεων φόρου εισοδήματος φυσικών προσώπων.**

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΟΧΡΕΟΥ**

**ΕΠΩΝΥΜΟ**…………………..………….…

**ΟΝΟΜΑ**………………………….…………

**ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ**…………………….…..

**ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ**…………….…..……..

**ΑΦΜ:**……………………….………….……

**Δ.Ο.Υ** …………………..………..………..

**Α.Δ.Τ./ΔΙΑΒΑΤ:..**…………………..………

**ΑΡΧΗ ΕΚΔ.:** ……………………………

**ΚΑΤΟΙΚΟΣ**……………………..……..

**ΟΔΟΣ**……………………………..……

**ΑΡΙΘΜΟΣ**…………**Τ.Κ**..………..…….

**ΤΗΛ**……………………………………...

**Email (υποχρεωτικό πεδίο):** …………………………………..

 **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΙΔΙΟΚΤΗΤΗ**

**ΟΝΟΜΑ:** ………………………………..

**ΕΠΩΝΥΜΟ:**……………………………..

**Δ/ΝΣΗ:** …………………………………..

**ΑΦΜ:** …………………………………….

**Δ.Ο.Υ.:** …………………………………….

ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΑΤΤ. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Συναινώ με τυχόν επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που με αφορούν για τη διεκπεραίωση του αιτήματός μου.

**Ο/Η ΑΙΤ…………**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Δήλωση συμμόρφωσης με τον Ευρωπαϊκό Κανονισμό 2016/679 GDPR.

**Για τους δικαιούχους Κ.Ε.Α. θα πρέπει να υποβάλλονται τα δικαιολογητικά για επικαιροποίηση των στοιχείων εντός 1 (ενός) μηνός από τη λήξη της προηγούμενης εγκεκριμένης απόφασης καταθέτοντας νέα απόφαση έγκρισης.**

**Μετά την εκπνοή των ανωτέρω προθεσμιών η υπηρεσία θα προβαίνει αυτεπάγγελτα στην άρση της απαλλαγής ή της μείωσης χωρίς υποχρέωση ενημέρωσης των ωφελουμένων.**

**ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΘΑ ΔΙΝΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΣΟΔΩΝ & ΠΕΡΙΟΥΣΙΑΣ ‘Η ΘΑ ΑΝΑΖΗΤΟΥΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ iraklio.gr**

**Δεν θα γίνεται δεκτή αίτηση χωρίς την επισύναψη όλων των συνημμένων**

 **δικαιολογητικών.**

 **ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ ΚΟΙΝΟΥ ΔΕΥΤΕΡΑ ΕΩΣ ΠΕΜΠΤΗ 8:30 – 13:30**

Πληροφορίες στα τηλέφωνα:

213 2000 140, 244, 224, 241

email: esoda@iraklio.gr