



ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ  
ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΓΚΡΙΣΗ ΕΙΔΙΚΟΥ ΒΟΗΘΗΜΑΤΟΣ  
(υπ' αρ. ΥΠΕΝ/ΔΗΕ/124788/2150/28-12-2021 Κ.Υ.Α. (ΦΕΚ 6302/2021 τ. Β΄))

ΠΡΟΣ ΔΗΜΟ ΠΑΤΡΕΩΝ	ΑΡΜΟΔΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑ : ΓΡΑΦΕΙΟ ΑΝΤΙΔΗΜΑΡΧΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ	ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ  ...../...../.....
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία	

ΕΠΩΝΥΜΟ:	ΑΜΚΑ:
ΟΝΟΜΑ:	ΑΦΜ:
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:	ΔΟΥ:
ΜΗΤΡΩΝΥΜΟ:	ΑΔΤ/ΑΔΕΙΑΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ:
ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ:	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ:
ΙΘΑΓΕΝΕΙΑ:	ΕΚΔΟΥΣΑ ΑΡΧΗ:
Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:	ΤΗΛ./ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛ.:
Τ.Κ.: ΔΗΜΟΣ:	E-MAIL:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΕΛΩΝ ΤΟΥ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΟΥ

	ΣΥΖΥΓΟΣ	ΤΕΚΝΟ	ΤΕΚΝΟ	ΤΕΚΝΟ	ΤΕΚΝΟ
ΕΠΩΝΥΜΟ					
ΟΝΟΜΑ					
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ					
ΑΜΚΑ					
ΑΦΜ					

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις<sup>1</sup>, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

- Έχω αποσυνδεθεί από το δίκτυο παροχής ηλεκτρικής ενέργειας
- Κατοικώ μόνιμα στην ανωτέρω διεύθυνση
- Τα φορολογικά στοιχεία του τελευταίου έτους που σας προσκομίζω (Ε1, Ε9, Εκκαθαριστικό, ΕΝΦΙΑ) είναι αληθή και ισχύουν ως σήμερα
- Η σύνθεση του νοικοκυριού μου, περιλαμβάνει άτομο/α με αναπηρία 67% και άνω (ΝΑΙ/ΟΧΙ)
- Η σύνθεση του νοικοκυριού μου περιλαμβάνει άτομο/α που έχουν ανάγκη μηχανικής υποστήριξης με χρήση ιατρικών συσκευών, η οποία παρέχεται κατ' οίκον και είναι απαραίτητη για τη ζωή τους (ΝΑΙ/ΟΧΙ)
- Συναινώ στο σύνολο των ηλεκτρονικών διασταυρώσεων και λοιπών ελέγχων που θα πραγματοποιηθούν για την επιβεβαίωση των στοιχείων που δηλώνω στην αίτηση.

Πάτρα ...../...../.....

Ο/Η ΑΙΤ.....

<sup>1</sup> «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.