ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

 ΠΡΟΣ ΤΟ ΔΗΜΟ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ

# Α. ΦΥΣΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ

ΕΠΩΝΥΜΟ......................................

ΟΝΟΜΑ..........................................

ΟΝ. ΠΑΤΡΟΣ .................................

Tόπoς Κατοικίας.............................

ΟΔΟΣ............................................

Τ.Κ................................................

Αρ. Δελτ. Ταυτότητας.......................

Α.Φ.Μ...........................................

ΔΟΥ …………………………………………………..

ΤΗΛΕΦΩΝΟ...................................

# Β. ΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ

ΕΠΩΝΥΜΙΑ.....................................

ΕΔΡΑ.............................................

ΚΑΔ...............................................

ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ.................................

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ..........................

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ .................................

ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ..........................

ΟΔΟΣ.............................................

Τ.Κ................................................

Α.Δ.Τ.............................................

Α.Φ.Μ............................................

ΔΟΥ……………………………………………………..

ΤΗΛΕΦΩΝΟ...................................

**ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ:**

**Α) ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ,ΝΟΜΙΚΑ ΠΡΟΣΩΠΑ**

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΤΗΣ ΑΑΔΕ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΚΑΔ

**Β)ΦΥΣΙΚΑ ΠΡΟΣΩΠΑ ΘΑ ΥΠΟΒΑΛΛΟΥΝ ΕΣΤΩ 1 ΑΠΟ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ:**

1.ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΠΟ ΤΟ ΕΡΓΑΝΗ ΓΙΑ ΑΝΑΣΤΟΛΗ ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΑΠΟ 15-02-2020 ΚΑΙ ΜΕΤΑ

2. ΚΑΡΤΑ ΑΝΕΡΓΙΑΣ ΣΕ ΙΣΧΥ

3.ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ-ΣΤΗΡΙΞΗΣ ΑΠΟ ΥΠ.ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝ. ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ ΑΠΟ 15-02-2020 ΚΑΙ ΜΕΤΑ

4.ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΤΗΣ ΑΑΔΕ ΟΤΙ ΕΙΝΑΙ ΙΔΙΟΚΤΗΤΕΣ ΕΚΜΙΣΘΟΥΜΕΝΩΝ ΑΚΙΝΗΤΩΝ ΤΩΝ ΟΠΟΙΩΝ ΤΑ ΜΙΣΘΩΜΑΤΑ ΥΠΕΣΤΗΣΑΝ ΜΕΙΩΣΗ ΚΑΤΟΠΙΝ ΕΝΤΟΛΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΑΡΧΗΣ ΤΟ ΧΡΟΝ. ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΑΠΟ 15-02-20 ΚΑΙ ΜΕΤΑ

Παρακαλώ όπως προβείτε στην (εφάπαξ/με δόσεις) ρύθμιση των βεβαιωμένων/ληξιπρόθεσμων οφειλών μου προς το **Δήμο Αλεξανδρούπολης,** σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθ. 165-172 του Ν. 4764/20 (ΦΕΚ 256/Α΄/23-12-2020), όπως τροποποιήθηκαν με τις διατάξεις των άρθρων 35-36 του Ν. 4807/2021 (ΦΕΚ 96/Α΄/11-6-2021).

Ανήκω σε μία από τις παρακάτω κατηγορίες:

|  |
| --- |
| **ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ/ΚΑΔ** |
|  |

**Επιθυμώ την καταβολή των οφειλών μου ως εξής:**

α) Εφάπαξ με απαλλαγή κατά ποσοστό εκατό τοις εκατό (100%).

β) Από δύο (2) έως είκοσι τέσσερις (24) μηνιαίες δόσεις με απαλλαγή κατά ποσοστό ογδόντα τοις εκατό (80%).

 γ) Από είκοσι πέντε (25) έως σαράντα οκτώ (48) μηνιαίες δόσεις, με απαλλαγή κατά ποσοστό εβδομήντα τοις εκατό (70%).

δ) Από σαράντα εννέα (49) έως εβδομήντα δύο (72) μηνιαίες δόσεις, με απαλλαγή κατά ποσοστό εξήντα τοις εκατό (60%).

ε) Από εβδομήντα τρεις (73) έως εκατό (100) μηνιαίες δόσεις, με απαλλαγή κατά ποσοστό πενήντα τοις εκατό (50%).

**Υπεύθυνη Δήλωση**: Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παραγράφου 6 του άρθρου 22 του N.1599/1986, δηλώνω ότι τα στοιχεία της αίτησής μου είναι ακριβή και αληθή. Σε περίπτωση ανακρίβειας γνωρίζω ότι θα έχω τις συνέπειες που προβλέπονται από τις διατάξεις του Ν. 1599/1986, και του άρθ. 172 περ. γ του ν. 4764/2020 (κατάργηση της ρύθμισης).

#  …………………, - -2021

**Ο/Η Αιτών/ούσα**

*\*Για την υπαγωγή στη ρύθμιση πρέπει να καταβληθεί η πρώτη δόση* ***εντός τριών (3) εργάσιμων ημερών*** *από την ημερομηνία αίτησης υπαγωγής στη ρύθμιση (άρθ. 167 7 παρ. 3 Ν. 4764/2020) και οι επόμενες δόσεις να καταβάλλονται έως την τελευταία εργάσιμη ημέρα των επομένων μηνών από την ημερομηνία αίτησης.*