

**Α Ι Τ Η Σ Η**

(χρήση του παρόντος από 10ο /2020)

**ΓΙΑ ΕΠΑΝΑΣΥΝΔΕΣΗ ΗΛΕΚΤΡΙΚΟΥ ΡΕΥΜΑΤΟΣ**

 (Η παρούσα αίτηση επέχει θέση υπεύθυνης δήλωσης του ν. 1599/1986 ως προς τα δηλωθέντα στοιχεία).

**ΠΡΟΣ: Τον Δήμο Χαλανδρίου Επιτροπή επανασύνδεσης ηλεκτρικού ρεύματος**

 **Δήμου Χαλανδρίου**

**ΕΠΩΝΥΜΟ: ………………………...**

**ΟΝΟΜΑ:……………………………..**

**ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:………………………**

**ΠΟΛΗ :……………………………….**

**ΟΔΟΣ:………………………………..**

**ΤΗΛ: ………………………………….**

**EMAIL: ………………………………….**

**Α.Δ.Τ:…………………………………**

**Α.Φ.Μ:………………………………..**

**Παρακαλώ όπως, εξετάσετε αν πληρούνται οι προϋποθέσεις για την ένταξη του νοικοκυριού μου στις διατάξεις της Υπουργικής Απόφασης με αριθμό ΥΠΕΝ/ΔΗΕ/70697/861 (ΦΕΚ 3088/τ.Β**

**/24-07-2020), και τις ισχύουσες κάθε φορά τροποποιήσεις αυτής, με σκοπό την επανασύνδεση της κύριας κατοικίας μου με το δίκτυο της ΔΕΗ.**

**Παρακάτω επισυνάπτω τα απαιτούμενα δικαιολογητικά:**

 **1.Λογαριασμό της ΔΕΗ (αριθμός παροχής),** που αφορά την κύρια κατοικία μου, η οποία έχει αποσυνδεθεί

από το δίκτυο λόγω οφειλών.

 **2.Φορολογική Δήλωση (Ε1),** φορολογικού έτους **2019, ΟΛΩΝ** των μελών του νοικοκυριού (πρόσφατη).

 **3.Εκκαθαριστικό** φορολογικού έτους **2019, ΟΛΩΝ** των μελών του νοικοκυριού (πρόσφατο).

 **4.Δήλωση στοιχείων ακινήτων (Ε9), ΟΛΩΝ** των μελών του νοικοκυριού και εφόσον υπάρχει (προβλέπεται η

 υποχρέωση υποβολής της - πρόσφατη).

 **5.Εκκαθαριστικό** (Πράξη διοικητικού προσδιορισμού) **ΕΝ.Φ.Ι.Α.,** φορολογικού έτους **2019, ΟΛΩΝ** των

 μελών του νοικοκυριού (πρόσφατο).

 **6.Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης** (πρόσφατο).

 **7.Γνωμάτευση πιστοποίησης αναπηρίας ΚΕ.ΠΑ.,** για άτομα που περιλαμβάνει το νοικοκυριό και έχουν

 ποσοστό αναπηρίας **67% και άνω.**

 **8.Βεβαίωση ασφαλιστικού φορέα ή Κρατικού Νοσοκομείου για την χρήση συσκευής μηχανικής**

 **υποστήριξης κατ` οίκον,** απαραίτητης για την ζωή ατόμου ή ατόμων του νοικοκυριού.

***Ενημερώνουμε πως, ενδέχεται να γίνει έλεγχος από/προς τις αρμόδιες Υπηρεσίες και τμήμα των πληροφοριών, που αναγράφονται στην παρούσα αίτηση ή/και επισυνάπτονται σ` αυτή, να χρησιμοποιηθεί για τη διεκπεραίωση του ανωτέρω αιτήματός σας.***

**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ**

 **………………………………… ………………………………………**