**ΑΙΤΗΣΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΕΦΑΠΑΞ ΕΙΔΙΚΟΥ ΒΟΗΘΗΜΑΤΟΣ ΕΠΑΝΑΣΥΝΔΕΣΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΗΛΕΚΤΡΙΚΟΥ ΡΕΥΜΑΤΟΣ**

(Σύμφωνα με το άρθρο 36 του Ν.4508/22.12.2017 και την υπ΄ αριθ. ΥΠΕΝ/ΔΗΕ/70697/861/14.07.2020 ΚΥΑ, όπως τροποποιήθηκε με την ΥΠΕΝ/ΔΗΕ/124788/ 2150/ 29.12.2021 και ισχύει)

|  |  |
| --- | --- |
| ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ: ΕΠΩΝΥΜΟ: ..........................................……..ΟΝΟΜΑ:..............................................….…..ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ: ..........................................….ΑΦΜ:.................................................….……. ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΡΟΧΗΣ: .................................…ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: .................................…….……….ΠΕΡΙΟΧΗ: ...............................................…. ΤΗΛ. (ΚΙΝΗΤΟ): .......................................... ΤΗΛ. (ΣΤΑΘΕΡΟ): ........................................ | ΠΡΟΣ: Δήμο ΧαλανδρίουΠαρακαλώ να εξεταστεί η αίτησή μου από την αρμόδια υπηρεσία του για τη χορήγηση του εφάπαξ ειδικού βοηθήματος επανασύνδεσης παροχής ηλεκτρικού ρεύματος της κύριας κατοικίας μου. Η παρούσα αίτησή μου επέχει θέση Υπεύθυνης Δήλωσης του Ν.1599/1986 ως προς τα στοιχεία που έχω δηλώσει. Συνημμένα υποβάλλω τα παρακάτω δικαιολογητικά μου ως δικαιούχου και όλων των μελών που συνοικούν μαζί μου.  |

1. Δήλωση εισοδήματος φυσικών προσώπων (Ε.1) του τελευταίου φορολογικού έτους όλων των μελών του νοικοκυριού [ ]
2. Δήλωση στοιχείων ακινήτων (Ε.9) όλων των μελών του νοικοκυριού, εφόσον προβλέπεται η υποχρέωση υποβολής της[ ]
3. Πράξη διοικητικού προσδιορισμού του φόρου εισοδήματος (εκκαθαριστικό) του τελευταίου φορολογικού έτους όλων των μελών του νοικοκυριού[ ]
4. Πράξη διοικητικού προσδιορισμού του Ενιαίου Φόρου Ιδιοκτησίας Ακινήτων (ΕΝ.Φ.I.A.) του τελευταίου φορολογικού έτους όλων των μελών του νοικοκυριού[ ]
5. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης[ ]
6. Γνωμάτευση πιστοποίησης αναπηρίας από ΚΕ.Π.Α για νοικοκυριό που στη σύνθεση του περιλαμβάνει και άτομο ή άτομα με αναπηρία εξήντα επτά τοις εκατό (67%) και άνω[ ]
7. Βεβαίωση του ασφαλιστικού φορέα ή Κρατικού Νοσοκομείου, με την οποία πιστοποιείται η ανάγκη κατ’ οίκον χρήσης συσκευής μηχανικής υποστήριξης απαραίτητης για τη ζωή ατόμου ή ατόμων που περιλαμβάνονται στην σύνθεση του νοικοκυριού[ ]
8. Αντίγραφο λογαριασμού κατανάλωσης ηλεκτρικής ενέργειας[ ]

**ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΤΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΣΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ**

Κατά το άρθρα 13 και 14 του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων

(ΓΚΠΔ - Κανονισμός Ε.Ε. 2016/679)

* **Υπεύθυνος Επεξεργασίας:** Τα προσωπικά σας δεδομένα συλλέγει, διατηρεί σε αρχείο και επεξεργάζεται ο Δήμος Χαλανδρίου,ο οποίος εδρεύει στο Χαλάνδρι, οδός Αγίου Γεωργίου 30, Τ.Κ. 15234, e-mail helpdesk@halandri.gr, τηλ. 2132023800.
* **Σκοπός της Επεξεργασίας:** Τα προσωπικά σας δεδομένα συλλέγονται από την αρμόδια υπηρεσία του Δήμου Χαλανδρίου, για την εξέταση των αιτήσεων που έχουν υποβληθεί για τη χορήγηση του εφάπαξ ειδικού βοηθήματος για την επανασύνδεση παροχών ηλεκτρικού ρεύματος ευπαθών καταναλωτών δυνάμει του άρθρου 36 του ν. 4508/2017.
* **Κατηγορίες προσωπικών δεδομένων:** Τα προσωπικά σας δεδομένα που συλλέγουμε είναι τα παραπάνω που περιέχονται στην παρούσα αίτηση και αυτά που περιέχονται στα επισυναπτόμενα δικαιολογητικά. Περιλαμβάνονται κατηγορίες ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων.
* **Πηγές των προσωπικών δεδομένων:** Τα προσωπικά σας δεδομένα τα έχουμε παραλάβει από εσάς τους ιδίους μέσω της παρούσας αίτησης
* **Νομική Βάση Επεξεργασίας των δεδομένων:** Οι νομικές βάσεις σύμφωνα με τις οποίες επεξεργαζόμαστε τα προσωπικά σας δεδομένα είναι: η συμμόρφωση με έννομη υποχρέωση του υπευθύνου επεξεργασίας (άρθρο 6.γ ΓΚΠΔ) και το ουσιαστικό δημόσιο συμφέρον (άρθρο 9.ζ ΓΚΠΔ)
* **Αποδέκτες:** Τα προσωπικά σας δεδομένα δε πρόκειται να διαβιβαστούν σε τρίτους. Εάν η αίτηση γίνει αποδεκτή, η αρμόδια υπηρεσία του Δήμου ενημερώνει τη Δ.Ε.Δ.Δ.Η.Ε Α.Ε., προκειμένου να αναζητήσει τον τελευταίο Προμηθευτή, που σας εκπροσωπούσε πριν την καταγγελία της σύμβασης ή πριν από την αποκοπή της παροχής σας από το δίκτυο ηλεκτρικής ενέργειας.
* **Χρονικό διάστημα αποθήκευσης των δεδομένων σας:** Ο Δήμος Χαλανδρίου θα διατηρεί τα προσωπικά σας δεδομένα για όσο χρονικό διάστημα απαιτείται για την εκπλήρωση των υποχρεώσεων του προς εσάς και για την εκπλήρωση της έννομης συμμόρφωσής του.
* **Αυτοματοποιημένη λήψη αποφάσεων, συμπεριλαμβανομένου προφίλ δεν πρόκειται να γίνει**
* **Διαβιβάσεις προσωπικών δεδομένων σε Τρίτη χώρα δεν πρόκειται να γίνουν**
* **Τα δικαιώματά σας:** Τα δικαιώματα σας, για τα οποία μπορείτε να υποβάλετε αίτημα στo Δήμο Χαλανδρίου ή στους κατά περίπτωση αποδέκτες, για την επεξεργασία των προσωπικών σας δεδομένων, είναι: α) δικαίωμα στην **πρόσβαση**, **διόρθωση** ή **διαγραφή** των προσωπικών σας δεδομένων ή **περιορισμό** της επεξεργασίας τους β) δικαίωμα στην **εναντίωση** στην επεξεργασία τους, γ) όπου έχει δοθεί, δικαίωμα **ανάκλησης** της συγκατάθεσης.
* **Οργανωτικά και τεχνικά μέτρα ασφαλείας:** Για την πλήρη ενημέρωσή σας αναφορικά με την επεξεργασία προσωπικών δεδομένων από τον Δήμο Χαλανδρίου παρακαλούμε ανατρέξτε στο <https://www.chalandri.gr/dhmos/gdpr/>.

Για οποιοδήποτε θέμα αφορά στην επεξεργασία των προσωπικών σας δεδομένων μπορείτε να επικοινωνήσετε με το Δήμο Χαλανδρίου στο email helpdesk@halandri.gr ή τον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων (DPO) του Δήμου Χαλανδρίου στο e-mail dpo@halandri.gr.

Για οποιαδήποτε παράβαση αφορά την επεξεργασία των προσωπικών σας δεδομένων, έχετε το δικαίωμα υποβολής **καταγγελίας** στην **Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα**,  Κηφισίας 1-3, Τ.Κ. 11523, Αθήνα, τηλ.: 2106475600, μέσω της ιστοσελίδας www@dpa.gr.

Για την πλήρη ενημέρωσή σας αναφορικά με την επεξεργασία προσωπικών δεδομένων από τον Δήμο Χαλανδρίου παρακαλούμε ανατρέξτε στο <https://www.chalandri.gr/dhmos/gdpr/>.

Σε συνέχεια των ως άνω, **δηλώνω ότι έχω ενημερωθεί πλήρως** για τους όρους της επεξεργασίας των προσωπικών μου δεδομένων κατά τις επιταγές του Κανονισμού ΕΕ (2016/679).

**Τόπος και Ημερομηνία Ονοματεπώνυμο και Υπογραφή**

 **……………………………………. ……………………………………..**