ΠΡΟΣ: ΔΗΜΟ ΝΟΤΙΑΣ ΛΕΥΚΩΣΙΑΣ –ΙΔΑΛΙΟΥ

**ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑ .....**

( Η ένσταση να συμπληρώνεται από τον **αιτούμενο** ιδιοχείρως )

| Για υπηρεσιακή χρήση: |
| --- |
| Α/Α:…….. |

**ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΜΕΙΩΣΗ ΣΚΥΒΑΛΩΝ ΓΙΑ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΥΣ ΑΝΩ ΤΩΝ 75 ΕΤΩΝ**

**ΜΕΡΟΣ Ι – ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΙΤΗΤΗ**

Ονοματεπώνυμο (όπως αναγράφεται στην ειδοποίηση): ……..……

Διεύθυνση υποστατικού: ……...

- **Αρ.Λογαριασμού-Account No.** (αναγράφεται στην ειδοποίηση πάνω δεξιά)……
- **Κωδικός -17ψήφιος αριθμός** ……

  (αναγράφεται στην ειδοποίηση δεξιά πάνω από το ποσό φορολογίας, π.χ. 00-00-000-0000-00-0000)

**Οικογενειακή κατάσταση συνταξιούχου:** (σημειώστε √ όπου ισχύει )

- Άγαμος(η) ☐ Έγγαμος(η) ☐ Χήρος (α) ☐ Διαζευγμένος(η) ☐ Σε διάσταση ☐

- Κατοικώ με τα παιδιά μου: Ναι ☐ Όχι ☐

  **Αν ναι, παρακαλώ δηλώστε:** εργάζονται ☐ άνεργοι ☐ λαμβάνουν επίδομα ☐

**(Σε περίπτωση που τα παιδιά είναι άνεργοι ή λαμβάνουν επίδομα να επισυναφθούν τα απαραίτητα δικαιολογητικά)**

| | **ΑΙΤΗΤΗΣ** | **ΣΥΖΥΓΟΣ** |
| --- | --- | --- |
| **Ονοματεπώνυμο Συνταξιούχου** | | |
| **Αριθμός Ταυτότητας** | | |
| **Ημερομηνία γεννήσεως** | | |

**Δηλώνω υπεύθυνα ότι τα πιο πάνω στοιχεία είναι αληθή.**

Υπογραφή αιτητή: ……

Διεύθυνση αλληλογραφίας:……

Τηλ. Επικοινωνίας: ……Ημερομηνία:……

---

**ΜΕΡΟΣ ΙΙ – ΓΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΧΡΗΣΗ**

**Βεβαιώνω ότι έχω παραλάβει την ένσταση με όλα τα απαιτούμενα δικαιολογητικά.**

Όνομα & Υπογραφή παραλήπτη: ……Ημερ.:……

---

**Έκθεση υπευθύνου:**

……

……

Όνομα & Υπογραφή υπευθύνου: ……Ημερ:……