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

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		
Τελευταίος εργοδότης μου ήταν		
Ποσό (€) μηνιαίας/ων σύνταξης/συντάξεων		

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:……...