

ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή την αίτηση - δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών - άρθ. 8, παρ. 4 Ν. 1599/1986)

A. ΦΥΣΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ

ΕΠΩΝΥΜΟ.....

ΟΝΟΜΑ.....

ΟΝ. ΠΑΤΡΟΣ

Τόπος Κατοικίας.....

ΟΔΟΣ.....

Τ.Κ.....

Αρ. Δελτ. Ταυτότητας.....

Α.Φ.Μ.....

ΔΟΥ

ΤΗΛΕΦΩΝΟ.....

B. ΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ

ΕΠΩΝΥΜΙΑ.....

ΕΔΡΑ.....

ΚΑΔ.....

ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ.....

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ.....

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ

ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ.....

ΟΔΟΣ.....

Τ.Κ.....

Α.Δ.Τ.....

Α.Φ.Μ.....

ΔΟΥ.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ.....

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

Πληρωμή δόσεων χρησιμοποιώντας την αναγραφόμενη Ταυτότητα Οφειλής (25ψήφιος Κωδικός ΔΙΑΣ – RF) στις συνεργαζόμενες τράπεζες και στα ΕΛΤΑ, μέσω e-banking, phone-banking επιλέγοντας ΠΛΗΡΩΜΕΣ> ΔΗΜΟΙ> ΔΗΜΟΣ ΛΑΥΡΕΩΤΙΚΗΣ> ΚΩΔΙΚΟΣ ΠΛΗΡΩΜΗΣ ΔΙΑΣ (RF), ή με κάθε άλλο διαθέσιμο κανάλι εξυπηρέτησης των συνεργαζόμενων με το ΔΙΑΣ τραπεζών.

** Το ελάχιστο ποσό μηνιαίας δόσης της ρύθμισης δεν μπορεί να είναι μικρότερο των τριάντα (30) ευρώ.*

** Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τους όρους και τις προϋποθέσεις ένταξης στη ρύθμιση, οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να απευθύνονται στην Ταμειακή Υπηρεσία του Δήμου Λαυρεωτικής στα τηλ.22923-20153 & 22923-20144, εργάσιμες ημέρες από 09:00 έως 15:00.*

ΠΡΟΣ ΤΟ ΔΗΜΟ ΛΑΥΡΕΩΤΙΚΗΣ

Παρακαλώ όπως προβείτε στην (εφάπαξ/με δόσεις) ρύθμιση των βεβαιωμένων/ληξιπρόθεσμων οφειλών μου προς το **Δήμο Λαυρεωτικής** σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 90 του Ν. 5036/23 (ΦΕΚ 77 Α/28-3-2023).

Ειδικότερα στην περίπτωση ρύθμισης με δόσεις επιλέγω την εξής κατηγορία:

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΕΠΙΛΟΓΗ
α) 36 δόσεις	
β) έως 72 δόσεις	
γ) Αναβίωση της ρύθμισης των 100 δόσεων (ν. 4611/19)	
δ) Αναβίωση της ρύθμισης των 100 δόσεων (ν. 4764/20)	

Υπεύθυνη Δήλωση: Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παραγράφου 6 του άρθρου 22 του Ν.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.

....., - **2023**

Ο/Η Αιτών/ούσα