

|  |  |
| --- | --- |
|  | **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ :** ………………..............................  **ΑΡ. ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ ΠΡΩΤ.:** ………………………...  **ΑΡ. ΠΡΩΤ.:** ………………...................................... |
|  | **ΠΡΟΣ:** ΤΟ ΔΗΜΟ ΧΕΡΣΟΝΗΣΟΥ…………………. |

**ΑΙΤΗΣΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ**

**ΣΤΟΥΣ ΠΛΗΓΕΝΤΕΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΧΕΡΣΟΝΗΣΟΥ**

**ΓΙΑ ΤΗ ΦΥΣΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗ ΤΗΣ …./…./20….**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ΕΠΩΝΥΜΟ |  | ΟΝΟΜΑ |  |
| ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ |  | Α.Φ.Μ. /Δ.Ο.Υ. |  |
| ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ |  | ΣΥΓΓΕΝΗΣ Α΄ ΒΑΘΜΟΥ |  |
| ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ |  | ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ/Τ.Κ./ΠΕΡΙΟΧΗ |  |
| Email |  | ΣΤΑΘΕΡΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ |  |
| ΑΡ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ/ ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ |  | ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛ. |  |
| ΑΡ. ΙΒΑΝ/  ΤΡΑΠΕΖΑ |  | ΧΡΗΣΤΗΣ ΑΚΙΝΗΤΟΥ  ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ  ΕΝΟΙΚΙΑΣΤΗΣ/ΠΑΡΑΧΩΡΗΣΙΟΥΧΟΣ | |
| ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΙΔΙΟΚΤΗΤΗ |  | ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ  ΙΔΙΟΚΤΗΤΗ |  |

***Στοιχεία Αιτούμενου :***

Παρακαλείσθε όπως μου καταβάλλετε την κάτωθι οικονομική ενίσχυση για την πληγείσα κατοικία μου (όπως έχει προβλεφθεί νομοθετικά) στη Δημοτική Ενότητα …………….. του Δήμου ΧΕΡΣΟΝΗΣΟΥ από τη φυσική καταστροφή της ..../…./20...

***Είδος Αιτούμενης Οικονομικής Ενίσχυσης (επιλέξτε με Χ την κατηγορία που σας αφορά):***

Οικονομική ενίσχυση, ποσού **600 Ευρώ για την πληγείσα κύρια κατοικία μου.**

Επιπλέον Οικονομική ενίσχυση, ποσού **600 Ευρώ** διότι η πληγείσα οικογένειά μου είναι **πολύτεκνη.**

Επιπλέον Οικονομική ενίσχυση **600 Ευρώ** διότι η πληγείσα οικογένειά μου αποτελείται από ………. **άτομο/α με ειδικές ανάγκες.**

Οικονομική ενίσχυση ποσού μέχρι **6.000 Ευρώ**κατά νοικοκυριό που έχει πληγεί, για απλές επισκευαστικές εργασίες ή/και αντικατάσταση οικοσκευής.

|  |
| --- |
| **Σύντομη περιγραφή ζημίας της πληγείσας κύριας οικίας:** |

Οικονομική ενίσχυση **4.500 Ευρώ** για ένα άτομο ή για κάθε από τα ……. άτομα της πληγείσας οικογένειάς μου που υπέστησαν αναπηρία (67% και άνω), λόγω τραυματισμού από την εν λόγω φυσική καταστροφή.