

## 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 (άρθ. 167 7 παρ. 3 Ν. 4764/2020) και οι επόμενες δόσεις να καταβάλλονται έως την τελευταία εργάσιμη ημέρα των επομένων μηνών από την ημερομηνία αίτησης.

\* Το ελάχιστο ποσό μηνιαίας δόσης της ρύθμισης δεν μπορεί να είναι μικρότερο των είκοσι (20) ευρώ για φυσικά πρόσωπα και των πενήντα (50) ευρώ για οφειλέτες επιχειρήσεις κάθε είδους.

## ΠΡΟΣ ΤΟ ΔΗΜΟ ΝΕΣΤΟΥ

Παρακαλώ όπως προβείτε στην (εφάπαξ/με δόσεις) ρύθμιση των βεβαιωμένων/ληξιπρόθεσμων οφειλών μου προς το **Δήμο Νέστου**, σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθ. 165-172 του Ν. 4764/20 (ΦΕΚ 256/Α' /23-12-2020), όπως τροποποιήθηκαν με τις διατάξεις των άρθρων 35-36 του Ν. 4807/2021 (ΦΕΚ 96/Α'/11-6-2021).

Ανήκω σε μία από τις παρακάτω κατηγορίες:

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΕΠΙΛΟΓΗ
α) <b>ΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ</b> : επιχείρηση-νομικό πρόσωπο που εντάσσεται στους Κωδικούς Αριθμούς Δραστηριότητας της αριθ. 18440/10-3-2021 KYA	
β) <b>ΦΥΣΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ</b> : εργαζόμενος του οποίου η σύμβαση εργασίας τέθηκε ή τελεί σε αναστολή στο πλαίσιο αντιμετώπισης των συνεπειών της πανδημίας COVID-19	
γ) <b>ΦΥΣΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ</b> : άνεργος	
δ) <b>ΦΥΣΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ</b> : που ενισχύθηκε από μέτρα του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων για τη στήριξή του στο πλαίσιο αντιμετώπισης των συνεπειών της πανδημίας COVID-19	
ε) <b>ΦΥΣΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ</b> : ιδιοκτήτης εκμισθωμένου ακινήτου του οποίου τα μισθώματα μειώθηκαν με εντολή δημόσιας αρχής στο πλαίσιο αντιμετώπισης των συνεπειών της πανδημίας COVID-19.	

Ειδικότερα στην περίπτωση ρύθμισης με δόσεις επιλέγω την εξής κατηγορία απαλλαγής προσαυξήσεων:

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΕΠΙΛΟΓΗ
α) Εφάπαξ με απαλλαγή κατά ποσοστό εκατό τοις εκατό (100%).	
β) Από δύο (2) έως είκοσι τέσσερις (24) μηνιαίες δόσεις με απαλλαγή κατά ποσοστό ογδόντα τοις εκατό (80%).	
γ) Από είκοσι πέντε (25) έως σαράντα οκτώ (48) μηνιαίες δόσεις, με απαλλαγή κατά ποσοστό εβδομήντα τοις εκατό (70%).	
δ) Από σαράντα εννέα (49) έως εβδομήντα δύο (72) μηνιαίες δόσεις, με απαλλαγή κατά ποσοστό εξήντα τοις εκατό (60%).	
ε) Από εβδομήντα τρεις (73) έως εκατό (100) μηνιαίες δόσεις, με απαλλαγή κατά ποσοστό πενήντα τοις εκατό (50%).	

**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, και του άρθ. 172 περ. γ του ν. 4764/2020 (κατάργηση της ρύθμισης).

....., - -2021

Ο/Η Αιτών/ούσα