



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

## Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

### Περιγραφή αιτήματος: Χορήγηση βεβαίωσης για την υδροδότηση του Ακινήτου

<b>ΠΡΟΣ:</b>	Γενική Γραμματεία ΕΥΔΑΠ Ωρωπού 156 Περισσός ΤΚ 111 46 Τηλ. 210 214 4201/FAX: 2102144159 email: grammateia@eydap.gr	Αριθμός Πρωτοκόλλου	Ημερομηνία
	Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία		

### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ-ΙΔΙΟΚΤΗΤΗ

Ο – Η Όνομα:		Επώνυμο :	
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:	
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:	
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:		Α.Φ.Μ. *:	
Ημερομηνία γέννησης <sup>(1)</sup> :		Τόπος Γέννησης:	
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:	Αριθ: ΤΚ:
Τηλ:	Fax:	E – mail:	
<b>Στοιχεία Ακινήτου</b>			
Δήμος:	Οδός:	Αριθ.:	T.K.:
Οδός 2:			
Οδός 3:			
<b>Στοιχεία Λογαριασμού</b>			
Αριθμός Λογαριασμού:		Αριθμός Μητρώου:	
Κωδικός Πελάτη**:		Κωδικός Κτιρίου**:	

\* Η σωστή αναγραφή του ΑΦΜ είναι απαραίτητη για την διεκπεραίωση της διαδικασίας καθώς και για την ορθή καταχώρηση των στοιχείων σας στο πελατολόγιο της ΕΥΔΑΠ

\*\* Συμπληρώνεται από την ΕΥΔΑΠ

**Η αίτηση υποβάλλεται μόνο από τον ιδιοκτήτη ή από νόμιμο πληρεξούσιο του ιδιοκτήτη**

Τηλ:

Fax:

email:



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

**ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ<sup>(4)</sup>** (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

**ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ  
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

ΤΙΤΛΟΙ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ <sup>(3)</sup>	ΔΕΝ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ
1. Λογαριασμός κατανάλωσης.	<input type="checkbox"/>		
2. Αριθμός Φορολογικού Μητρώου του ιδιοκτήτη (απλή επίδειξη αποδεικτικού στοιχείου).	<input type="checkbox"/>		

**Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:**

1. Να την παραλάβετε εσείς ή εκπρόσωπός σας από το ΚΕΠ  
 2. Να σας αποσταλεί με fax στον αριθμό:

από το ΚΕΠ

**ΧΡΟΝΟΣ:** 10 εργάσιμες ημέρες

**ΚΟΣΤΟΣ:** Χωρίς χρέωση

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις<sup>(2)</sup>, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

Είμαι ιδιοκτήτης του ακινήτου επί της οδού  
και επιθυμώ να μου χορηγηθεί βεβαίωση με την χρονολογία υδροδότησης του ακινήτου μου.

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.

(4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1969 γράφεται αριθμητικά: 070269

(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

**ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ**

<b>Αίτημα:</b>	Χορήγηση βεβαίωσης για την υδροδότηση του Ακινήτου		
<b>Υπηρεσία Υποβολής:</b>	Γενική Γραμματεία ΕΥΔΑΠ Ωρωπού 156 Περισσός ΤΚ 111 46 Τηλ. 210 214 4201/FAX: 2102144159 email: grammateia@eydap.gr		
<b>Αριθμ. Πρωτοκόλλου:</b>		<b>Ημ/νια αιτήματος:</b>	
<b>Αρμόδιος Υπάλληλος:</b>	<b>Όνομα:</b>	<b>Επώνυμο:</b>	
<b>Αιτών:</b>	<b>Όνομα:</b>	<b>Επώνυμο:</b>	

**ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ  
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

ΤΙΤΛΟΙ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ <sup>(3)</sup>	ΔΕΝ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ
1. Λογαριασμός κατανάλωσης.	<input type="checkbox"/>		
2. Αριθμός Φορολογικού Μητρώου του ιδιοκτήτη (απλή επίδειξη αποδεικτικού στοιχείου).	<input type="checkbox"/>		

**ΧΡΟΝΟΣ:** 10 εργάσιμες ημέρες

**ΚΟΣΤΟΣ:** Χωρίς χρέωση

**ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:**

Ιδιόχειρη παραλαβή από την Υπηρεσία μας.

**Ο Υπάλληλος**

(υπογραφή)

Τηλ:

Fax:

email: