



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 ύπαρξη πυροσβεστικής παροχής στο ακίνητο**

<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:	TK:
Τηλ:	Fax:			E – mail:	

**Στοιχεία Ακινήτου**

Δήμος:			Οδός:	Αριθ.:	T.K.:
Οδός 2:					
Οδός 3:					

**Στοιχεία Λογαριασμού**

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:

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

**ΧΡΟΝΟΣ:** 5 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 για την ύπαρξη πυροσβεστικής παροχής στο ακίνητο μου., προκειμένου να χρησιμοποιηθεί για κάθε νόμιμη χρήση.

(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 εξασήφιος 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 ύπαρξη πυροσβεστικής παροχής στο ακίνητο		
<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 :** 5 εργάσιμες ημέρες

**ΚΟΣΤΟΣ:** Χωρίς χρέωση

**ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:**

Ιδιόχειρη παραλαβή από την Υπηρεσία μας.

**Ο Υπάλληλος**

(υπογραφή)

Τηλ:

Fax:

email: