



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 : Έλεγχος Μετρητή λόγω διαρροής**

<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 Ε.ΥΔ.Α.Π.

\*\* 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 (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

**ΚΟΣΤΟΣ:** (ανάλογα την τεχνική εργασία για την οποία και θα ενημερωθείτε)

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  
το οποίο υδροδοτείται από την παροχή με αριθμό μητρώου , αριθμό μετρητή  
και επιθυμώ να γίνει έλεγχος του εν λόγω μετρητή , γιατί διαπίστωσα

Επίσης αποδέχομαι, οποιαδήποτε δαπάνη προκύψει από τεχνική εργασία, για την αποκατάσταση του προβλήματος, να συγχρεωθεί στο λογαριασμό της υδροληψίας 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>	Έλεγχος Μετρητή λόγω διαρροής		
<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 (απλή επίδειξη αποδεικτικού στοιχείου).	<input type="checkbox"/>		

**ΧΡΟΝΟΣ:** 5 εργάσιμες

**ΚΟΣΤΟΣ:** (ανάλογα την τεχνική εργασία για την οποία και θα ενημερωθείτε)

**ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:**

Ιδιόχειρη παραλαβή από την Υπηρεσία μας.

**Ο Υπάλληλος**

(υπογραφή)

Τηλ:

Fax:

email: