

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**

**ΔΗΜΟΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ ΑΤΤΙΚΗΣ**

 ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΑΤΤ…../…./…..

 AΡΙΘ. ΠΡΩΤ………………..

**ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 του Ν.1599/1986)**

 **ΓΙΑ ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΟΣΤΩΝ**

Παρακαλώ να εγκρίνετε τη μεταφορά οστών του/της θανόντα / θανούσης

………………………………………..…………..

στο κοιμητήριο του Δήμου: ……………………...

……………………………………………………

τα οποία βρίσκονται

Στον α/α ………… οικογενειακό τάφο

Στο α/α ……………. οστεοφυλάκιο

Στην α/α …………… οστεοθυρίδα

Στο χώρο αδιαλύτων

του Κοιμητηρίου Ηρακλείου Αττικής ύστερα από την εκταφή που έγινε στις \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

**ΕΠΩΝΥΜΟ**………………………….…

**ΟΝΟΜΑ**…………………………………

**ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ**……………………..

**ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ**……………..……..

**ΑΦΜ:**……………………….…..………

**Δ.Ο.Υ** ……………………..……………..

**Α.Δ.Τ./ΔΙΑΒΑΤ:..**………………………

**ΑΡΧΗ ΕΚΔ.:** ……………………………

**ΚΑΤΟΙΚΟΣ**……………………..……..

**ΟΔΟΣ**……………………………..……

**ΑΡΙΘΜΟΣ**…………**Τ.Κ**..………..…….

**ΤΗΛ**……………………………………...

**Email:** …………………………………..

**ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

1. Φωτοτυπία αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου
2. Αντίγραφο πιστοποιητικού πλησιέστερων συγγενών.
3. Υπεύθυνες δηλώσεις από τους άμεσους συγγενείς για την σύμφωνη γνώμη της μεταφοράς των οστών θεωρημένη με το γνήσιο της υπογραφής (σε περίπτωση μη προσέλευσης των ίδιων)

**Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ.6 του άρθρο 22 του Ν.1599/86, για ψευδή δήλωση, ΔΗΛΩΝΩ ότι τα στοιχεία που αναγράφω είναι αληθή.**

ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΑΤΤ. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Συναινώ με τυχόν επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που με αφορούν για τη διεκπεραίωση του αιτήματός μου.

**ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΕΚΚΡΕΜΟΤΗΤΑ**

**ΣΦΡΑΓΙΔΑ & ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥ**

 **Ο/Η ΑΙΤ…………**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Δήλωση συμμόρφωσης με τον Ευρωπαϊκό Κανονισμό 2016/679 GDPR.

Πληροφορίες στα τηλέφωνα:

213 2000 244 & 241

email: esoda@iraklio.gr

**IBAN Δήμου για ηλεκτρονικές πληρωμές:**

**GR3701710420006042124287355**