

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Ηράκλειο Αττικής.**

**ΔΗΜΟΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ ΑΤΤΙΚΗΣ Αριθ. πρωτ:**

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

**ΓΙΑ ΠΑΡΑΤΑΣΗ ΧΡΟΝΟΥ ΤΑΦΗΣ**

**ΕΠΩΝΥΜΟ**………………………….…

**ΟΝΟΜΑ**…………………………………

**ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ**……………………..

**ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ**……………..……..

**ΑΦΜ:**……………………….…..………

**Δ.Ο.Υ** ……………………..……………..

**Α.Δ.Τ./ΔΙΑΒΑΤ:..**………………………

**ΑΡΧΗ ΕΚΔ.:** ……………………………

**ΚΑΤΟΙΚΟΣ**……………………..……..

**ΟΔΟΣ**……………………………..……

**ΑΡΙΘΜΟΣ**…………**Τ.Κ**..………..…….

**ΤΗΛ**.κινητό……………………………..

**Email:** υποχρεωτικά…………………….

**ΤΈΛΗ ΠΑΡΑΤΑΣΗΣ**

4ο ΈΤΟΣ ΤΑΦΗΣ **45,00€ ΤΟ ΜΉΝΑ**

5ο ΈΤΟΣ ΤΑΦΗΣ **55,00€ ΤΟ ΜΉΝΑ**

6ο ΕΤΟΣ ΚΑΙ ΑΝΩ **80,00€ ΤΟ ΜΉΝΑ**

**Η παράταση χρόνου ταφής εγκρίνεται από την Επιτροπή Ποιότητας Ζωής και τα τέλη καταβάλλονται εντός 5 ημερών από την κοινοποίησή της.**

Παρακαλώ να χορηγηθεί **παράταση χρόνου ταφής**

από………………………έως……………..………

του/της θανόντα/θανούσης

…………………………………………………….

που έχει ταφεί στις ……………………………….

στον α/α τάφο …………………………………….

Για τους κάτωθι λόγους:……………………………

….……………………………………………………

……………………………………………………….

……………………………………………………….

**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.

**ΘΕΜΑ: Παράταση χρόνου ταφής**

Πληροφορίες στα τηλέφωνα:

213 2000 244 & 241

email: esoda@iraklio.gr

 **Ο/Η ΑΙΤ…………**

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

Δήλωση συμμόρφωσης με τον Ευρωπαϊκό Κανονισμό 2016/679 GDPR.

**ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

**ΙΒΑΝ GR 3701 7104 2000 6042 1242 87 355**

**ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ ΚΟΙΝΟΥ ΔΕΥΤΕΡΑ ΕΩΣ ΠΕΜΠΤΗ 8:00 – 14:00**