



ΑΙΤΗΣΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΜΟΝΙΜΟΥ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

- Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή την αίτηση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8, παρ. 4, Ν. 1599/1986).
- «Όποιος εν γνώση του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη ή άυλη 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 κάθειραξη μέχρι 10 έτη»
- Συμπληρώστε τα στοιχεία σας με ΚΕΦΑΛΑΙΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ.

Δικαιολογητικά:

- 1) Η παρούσα αίτηση, πλήρως συμπληρωμένη και υπογεγραμμένη,
- 2) Αποδεικτικό μόνιμης παραμονής που προκύπτει από λογαριασμό ΔΕΚΟ (π.χ. ΔΕΗ) ή ΕΙ από την αρμόδια ΔΟΥ.

Ημερομηνία	
Αριθμός Πρωτοκόλλου <i>(συμπληρώνεται από την υπηρεσία)</i>	

Προς τον κ. Δήμαρχο Σαλαμίνας,

Αιτούμαι την έκδοση Βεβαίωσης Μονίμου Κατοικίας.

Τα στοιχεία με (*) είναι υποχρεωτικά

Διεύθυνση Ηλεκτρονικού Ταχυδρομείου*	
Επώνυμο*	
Όνομα*	
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα*	
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας*	
Ημερομηνία Γέννησης*	
Τόπος Γέννησης*	
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας*	
Εκδούσα Αρχή*	
Τόπος Κατοικίας*	
Οδός*	
Αριθμός*	
Ταχυδρομικός Κώδικας*	<input type="checkbox"/> 189 00 <input type="checkbox"/> 189 01 <input type="checkbox"/> 189 02 <input type="checkbox"/> 189 03
Τηλέφωνα επικοινωνίας*	
Παραλαβή της Βεβαίωσης Μονίμου Κατοικίας*	<input type="checkbox"/> Ηλεκτρονικά στο E-Mail μου <input type="checkbox"/> Αυτοπρόσωπα από την Υπηρεσία (θα προηγηθεί τηλεφωνική επικοινωνία από την υπηρεσία για την παραλαβή)

Λάβετε υπόψη τα ακόλουθα:

- Το αίτημά σας θα διεκπεραιωθεί σε χρονικό διάστημα 1 - 2 ημέρες.
- Η Βεβαίωση Μονίμου Κατοικίας -αναλόγως της επιλογής σας για την παραλαβή- θα σας αποσταλεί ηλεκτρονικά στη διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (Email) που έχετε δηλώσει όπου στη συνέχεια θα την εκτυπώσετε για να μπορέσετε να τη χρησιμοποιήσετε ή εάν έχετε επιλέξει την αυτοπρόσωπη παραλαβή από την υπηρεσία μας, στο τηλέφωνο που έχετε δηλώσει, θα σας ενημερώσουμε σχετικά.
- Η αίτηση αποστέλλεται **μαζί με τα δικαιολογητικά** στο E-Mail: **dimotologio@0165.syzefkis.gou.gr** ή στο FAX: **2132027312**
- Τηλέφωνα Τμήματος Δημοτικής Κατάστασης και Ληξιαρχείου **2132027309** και **2132027315**

..... ΟΙΤ.....

.....
(υπογραφή)