

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) |  |
|  | ΠΡΟΣ(1): |  |
|  | Ο – Η Όνομα: |  | Επώνυμο: |  |
|  | Όνομα και Επώνυμο Πατέρα: |  |
|  | Όνομα και Επώνυμο Μητέρας: |  |
|  | Ημερομηνία γέννησης(2): |  |
|  | Τόπος Γέννησης: |  |
|  | Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας: |  | Τηλ: |  |
|  | Τόπος Κατοικίας: |  | Οδός: |  | Αριθ: |  | ΤΚ: |  |
|  | **Α.Φ.Μ**  |  | Δ/νση Ηλεκτρ.Ταχυδρομείου (Ε-mail): |  |

|  |
| --- |
| Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (3), που προβλέπονται από της διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι: |
| **ΕΙΜΑΙ ΕΝΤΟΛΟΧΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΗΔΕΙΑ ΤΟΥ ΘΑΝΟΝΤΑ** |
| **Ημερομηνία ταφής στο ΚΟΙΜΗΤΗΡΙΟ του Κόκκινου Μύλου στο Τετράγωνο Σειρά Τάφος** |
| **Στοιχειά Εντολέα:Συγγένεια:** |
| **Επώνυμο:** |
| **Όνομα:** |
| **Πατρώνυμο:** |
| **Δ\νση:** |
| **Πόλη:** |
| **Τ.κ.:** |
| **Τηλέφωνο: Κινητό:** |
| **Α.Φ.Μ.:** |
| **Δ.Ο.Υ.:** |
| **Α.Δ.Τ.:** |
| Και θα τον/την ενημερώσω για τα ισχύοντα στον Κανονισμό λειτουργίας του Κοιμητηρίου σχετικά με τις εκταφές |

Ημερομηνία: … /…/ 20…

Ο – Η Δηλών

(Υπογραφή)

1. Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.
2. Αναγράφεται ολογράφως.
3. «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.
4. Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.