

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: _____

ΑΙΤΗΣΗ

Παρακαλώ για: ή Σας καταθέτω:

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ:

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ:

ΚΑΤΟΙΚΙΑ

Δ/νση Αλληλογραφίας
ΠΟΛΗ / ΧΩΡΙΟ:

ΟΔΟΣ:

.....

Τηλέφωνο Επικοινωνίας:

.....

1. Φωτοαντίγραφο ΑΔΤ.
2. Πιστοποιητικό Οικ. Κατάστασης.
3. Υπ. Δήλωση άρθρου **169** ν. **3584/2007**.
4. Υπ. Δήλωση περί κωλύματος **12**μήνου.
5. ..
6. ..
7. ..

ΚΑΛΥΒΙΑ/...../ **201...**
Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΑΙΤΟΥΣΑ

«*ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ*

Οι αρμόδιες υπηρεσίες του Δήμου θα επεξεργαστούν τα παραπάνω δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα για την εξέταση του αιτήματός σας κατ' ενάσκηση των νομίμων αρμοδιοτήτων τους. Τα δεδομένα σας ενδέχεται να κοινοποιηθούν στις αρμόδιες Δημόσιες Υπηρεσίες, εφόσον τούτο απαιτείται για την εξέταση του αιτήματός σας. Για κάθε ζήτημα αναφορικά με την επεξεργασία των προσωπικών σας δεδομένων μπορείτε να επικοινωνείτε με τον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων του Δήμου Σαρωνικού στη διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου dpo@saronikocity.gr .»

.....