



**ΔΗΜΟΣ
ΕΛΕΥΣΙΝΑΣ**

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:

ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ:

ΕΝΤΥΠΟ ΑΝΑΦΟΡΑΣ – ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΑΣ

**ΠΡΟΣ ΤΟΝ / ΤΗΝ ΣΥΜΠΑΡΑΣΤΑΤΗ ΤΟΥ ΔΗΜΟΤΗ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ
ΔΗΜΟΥ ΕΛΕΥΣΙΝΑΣ**

α. Στοιχεία καταγγέλλοντος / καταγγέλλουσας

ΟΝΟΜΑ:

.....
.....

ΕΠΩΝΥΜΟ / ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ:

.....
.....

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ:

.....
.....

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ:

.....
.....

ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ / ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ:

.....
.....

ΑΦΜ / ΑΡ. ΓΕΜΗ (για επιχειρήσεις):

.....
.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2) ημερομηνία που παρουσιάστηκε το πρόβλημα:

.....

3) σε ποιον εκπρόσωπο του Δήμου Ελευσίνα το εκθέσατε / συζητήσατε (προαιρετικό) και πότε

.....

.....

4) έχετε απευθυνθεί σε άλλες αρχές για την επίλυσης του προβλήματος; Εάν ναι, σε ποιες; Ποιο το αποτέλεσμα / σε ποίο στάδιο βρίσκεται η αναφορά σας εκεί;

.....

.....

.....

ε) Προσκομιζόμενα έγγραφα σχετικά με την καταγγελία

1)

.....

.....

2)

.....

.....

3)

.....
.....

4)

.....
.....

5)

.....
.....

Ελευσίνα, την

Ο καταγγέλλων / Η καταγγέλλουσα (ολογράφως και υπογραφή)