**ΠΡΟΣ : Το Δήμο Παιονίας   
 Αυτοτελές Τμήμα Κοινωνικής Προστασίας   
 Πλατεία Παύλου Μελά 1   
 Τ.Κ. 614 00 ΑΞΙΟΥΠΟΛΗ**

**Στην Αξιούπολη**

**Α Ι Τ Η Σ Η**

Παρακαλώ όπως εξετάσετε την παροχή

**ΕΠΩΝΥΜΟ:**……………………………………………..σε εμένατου εφάπαξ ειδικού βοηθήμα-

**ΟΝΟΜΑ:**…………………………………………………ματος που αφορά στήριξη καταναλωτών

**ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:**……………………………….…. με χαμηλά εισοδήματα σύμφωνα με την

**ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:**…………………………………………... υπ. αριθμ**.** ΥΠΕΝ/ΔΗΕ/7422/130/21-1-

**ΑΡ.ΤΑΥΤ/ΔΙΑΒ:**……………………………………... 2023 Κ.Υ.Α.(Φ.Ε.Κ. 276/τ.Β΄/23-01-2023)

**ΤΗΛΕΦΩΝΟ:**…………………………………………. «Τροποποίηση της υπό στοιχεία ΥΠΕΝ/

**ΑΡ.ΠΑΡΟΧΗΣ:**…………………………………..….. ΔΗΕ/70697/861/14-07-2020 Κοινής από-

**Αξιούπολη**, / /2023 φασης των Υπουργών Οικονομικών και

Περιβάλλοντος και Ενέργειας «Εφάπαξ

Ειδικό βοήθημα για την επανασύνδεση

ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ παροχών ηλεκτρικού ρεύματος, δυνάμει

**1.** του άρθρου 36 του ν.4508/2017, όπως

**2.**  τροποποιήθηκε και ισχύει» (Β΄3088)

**3. Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΑΙΤΟΥΣΑ**

**4.**

**5.**

**6.**

**7.**

**8.**

**9.**