

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 1Ημερομηνία
Αριθμ. πρωτ.**ΑΙΤΗΣΗ ΠΡΟΣ ΑΑΔΕ ΓΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗ- ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΗΝ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ**«Διαδικασία πιστοποίησης των Δήμων/Περιφερειών για την εφαρμογή
της παρ. 3 του αρ. 12 του ΚΦΔ»**Σκοπός Χρήσης:****Στοιχεία Φορέα**

Πλήρης Επωνυμία (στα ελληνικά) :

ΑΦΜ :

Ταχυδρομική Διεύθυνση

Οδός:

Αριθμός:

Πόλη:

Τ.Κ.:

Στοιχεία Υπεύθυνου Φορέα

Όνοματεπώνυμο :

Θέση- Τμήμα :

Διεύθυνση Επικοινωνίας :

Τηλέφωνο Επικοινωνίας :

E-mail :

Α.Δ.Τ. :

ΑΦΜ:

Στοιχεία αναπληρωτή υπευθύνου

Όνοματεπώνυμο :

Θέση - Τμήμα :

Διεύθυνση Επικοινωνίας :

Τηλέφωνο Επικοινωνίας :

E-mail :

Α.Δ.Τ. :

ΑΦΜ:

Αποδέχομαι ότι η αποκλειστική ευθύνη για τη διαχείριση των εξουσιοδοτήσεων και των εκπροσώπων του φορέα βαρύνει τον ως άνω φορέα και μόνο, ο οποίος είναι υπεύθυνος για την ανάπτυξη πολιτικής διαχείρισης και ελέγχου των εξουσιοδοτήσεων και των εκπροσώπων του.

Ημερομηνία:
Φορέα

Ο Προϊστάμενος Διεύθυνσης του

(Υπογραφή – Σφραγίδα)

Η συμπλήρωση όλων των στοιχείων είναι υποχρεωτική

.....
Εγκρίνεται αποκλειστικά για τον παραπάνω σκοπό χρήσης.

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 2Ημερομηνία
Αριθμ. πρωτ.**ΑΙΤΗΣΗ ΠΡΟΣ ΑΑΔΕ ΓΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗ- ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΗΝ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ**«Διαδικασία πιστοποίησης του διαμετακομιστικού κόμβου για την εφαρμογή
της παρ. 3 του αρ. 12 του ΚΦΔ»**Σκοπός Χρήσης:****Στοιχεία Διαμετακομιστικού κόμβου**

Πλήρης Επωνυμία (στα ελληνικά) :

ΑΦΜ :

Ταχυδρομική Διεύθυνση

Οδός: Αριθμός:

Πόλη: Τ.Κ.:

Στοιχεία Υπεύθυνου Διαμετακομιστικού κόμβου

Όνοματεπώνυμο :

Θέση- Τμήμα :

Διεύθυνση Επικοινωνίας :

Τηλέφωνο Επικοινωνίας :

E-mail :

Α.Δ.Τ. : ΑΦΜ:

Στοιχεία αναπληρωτή υπευθύνου

Όνοματεπώνυμο :

Θέση - Τμήμα :

Διεύθυνση Επικοινωνίας :

Τηλέφωνο Επικοινωνίας :

E-mail :

Α.Δ.Τ. : ΑΦΜ:

Περιφέρειες/Δήμοι που χρησιμοποιούν τη διαδικασία δέσμευσης χορήγησης του αποδεικτικού ενημερότητας και άρσης αυτού μέσω του Διαμετακομιστικού κόμβου.

A/A	Περιφέρεια/Δήμος

Δεσμεύομαι ότι οι υπάλληλοι και οι συνεργάτες του διαμετακομιστικού κόμβου δεν έχουν οποιουδήποτε είδους πρόσβαση στις διακινούμενες μέσω της ηλεκτρονικής υπηρεσίας πληροφορίες και δεν θα προβαίνω σε οποιαδήποτε διαχείριση και χρήση τέτοιων πληροφοριών

Αποδέχομαι ότι η αποκλειστική ευθύνη για τη διαχείριση των εξουσιοδοτήσεων και των εκπροσώπων του φορέα βαρύνει τον ως άνω φορέα και μόνο, ο οποίος είναι υπεύθυνος για την ανάπτυξη πολιτικής διαχείρισης και ελέγχου των εξουσιοδοτήσεων και των εκπροσώπων του.

Ημερομηνία:

Ο Προϊστάμενος Διεύθυνσης του
Διαμετακομιστικού κόμβου

(Υπογραφή – Σφραγίδα)

Η συμπλήρωση όλων των στοιχείων είναι υποχρεωτική

.....
Εγκρίνεται αποκλειστικά για τον παραπάνω σκοπό χρήσης.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 6 Αυγούστου 2024

Ο Διοικητής

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΙΤΣΙΛΗΣ