



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

5η Υγειονομική Περιφέρεια  
Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΒΟΛΟΥ  
«ΑΧΙΛΛΟΠΟΥΛΕΙΟ»

Βόλος 10/02/2025

Αριθ. πρωτ:

Ταχ. Δ/ση: Πολυμέρη 134, 38222,  
Βόλος  
Δ/ση: Νοσηλευτικής Υπηρεσίας  
Πληρ/ες: Ακρίβου Μαρία  
Τηλ. 2421351211

ΠΡΟΣ: Κοιμητήριο Βόλου ΚΟΥΚΟΣ  
(Υπ' όψιν κ. Πολυμενίδη)

**ΘΕΜΑ: « Σχετικά με τη σορό του Κωνσταντίνου Δημητριάδη του Ευστρατίου,  
με ΑΔΤ: Χ931476/01-02-2005 και ΑΜΚΑ: 01016220731 »**

Σας γνωστοποιούμε ότι στις 05/02/2025 και ώρα 02:43, απεβίωσε στο Α' Παθολογικό Τμήμα ο Δημητριάδης Κωνσταντίνος του Ευστρατίου, γεννηθείς στο Βόλο Μαγνησίας στις 30/03/1962, με ΑΔΤ: Χ931476/01-02-2005 και ΑΜΚΑ:01016220731.  
Λόγω οικονομικής αδυναμίας του αδερφού του θανόντος Δημητριάδη Ιωάννη, του υιού του θανόντος Δημητριάδη Γεώργιου και της κόρης του θανόντος Δημητριάδη Αικατερίνης, η σορός του εκλιπόντος παραμένει ακόμη στο ψυγείο του Νεκροτομείου.  
Αιτούμαστε την μεταφορά της σορού και την ταφή στο Κοιμητήριο ΚΟΥΚΟΣ και παρακαλούμε για τις απαραίτητες ενέργειες από εσάς.

Η ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΡΙΑ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ  
ΤΟΥ Γ.Ν.ΒΟΛΟΥ «ΑΧΙΛΛΟΠΟΥΛΕΙΟ»

Συνημμένα: 8 (οκτώ) φύλλα

ΧΡΥΣΑΝΘΗ ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΚΟΡΩΝΗ  
ΓΕΝ.ΝΟΣ.Κ. ΒΟΛΟΥ «ΑΧΙΛΛΟΠΟΥΛΕΙΟ»  
ΚΟΡΩΝΗ ΧΡΥΣΑΝΘΗ ΒΑΣΙΛΙΚΗ  
ΥΠΟΔΙΕΥΚΤΡΙΑ  
ΤΟΜΕΑ ΠΡΩΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ  
ΔΙΑΤΟΜΕΑΚΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ  
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΥ ΤΟΜΕΑ ΚΑΙ Ε.Ι.

Ο θάνατος δηλώνεται στο Ληξιαρχείο εντός εικοσιτεσσάρων (24) ωρών από την επέλευση του.  
(Άρθρο 32, Παραγρ. 1Ν. 344/1976)

### ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΘΑΝΑΤΟΥ

(Εκδίδεται για τη δήλωση του θανάτου, κατά το άρθρο 32 του Ν.344/1976)

- Ο υπογεγραμμένος Ιατρός Παύλ. Ελ. 166δδ/2 βεβαιώνω ότι σήμερα στις 05 του μήνα Φεβρουαρίου έτους 2025 ημέρα Τετάρτη και ώρα 02:43 π.μ. πέθανε στο Νοσοκομείο Κλινική ή κατοικία Γ.Ν. Βόλου οδός Αχιλλοπούλου αριθμ. του Δήμου Βόλου της Δημοτικής Ενότητας..... της Δημοτικής/Τοπικής Κοινότητας..... του Νομού Μαγνησίας ο κατωτέρω αναφερόμενος:
- Επώνυμο Δημητριάδης Όνομα Κωνσταντίνος
  - Επώνυμο πατέρα Δημητριάδης Όνομα πατέρα Ευαγγελίου
  - Επώνυμο μητέρας Δημητριάδου Όνομα μητέρας Αικατερίνη
  - Φύλο (άρρεν ή θήλυ) Άρρεν Α.Φ.Μ. 106820368 ΑΜΚΑ 01016220731
  - Στοιχεία Ταυτότητας: Είδος Πιστοποιητικό αριθμού γεννητικής Ημερ. έκδοσης Κατάστασης
  - Φορείς ασφάλισης/συνταξιοδότησης: 1. Αναγ. 61670/2 3.
  - Χρονολογία γεννήσεως του θανόντα: Ημέρα του μήνα 30 Μήνας Νοεμβρίου Έτος 1962
  - Τόπος γεννήσεως του θανόντα: Δήμος ή Δημ. Ενότητα Βόλος Δημοτική/Τοπική Κοινότητα..... Οικισμός..... Νομός Μαγνησίας Πόλη Εξωτερικού..... Χώρα Εξωτερικού.....
  - Επάγγελμα (είδος εργασίας)..... Θρήσκευμα..... Δόγμα.....
  - Επάγγελμα προ συνταξιοδότησης (είδος εργασίας).....
  - Επίπεδο εκπαίδευσης..... Ιθαγένεια Ελληνική
  - Μόνιμη κατοικία του θανόντα: οδός..... αρ. ΤΚ..... Δημ./Τοπ. Κοινότητα.....
  - Δημότης Δήμου ή Δημ. Ενότητα Δήμος Βόλου Νομός Μαγνησίας Αριθμ. Δημοτολογίου.....
  - Οικογενειακή κατάσταση του θανόντα: (άγαμος, έγγαμος, σε σύμφωνο / από λύση συμφώνου, χήρος/ χήρα, διαζευγμένος / διαζευγμένη) Διαζευγμένος
  - Όνομα του ή της συζύγου Ιωάννα Επώνυμο Σαραντοπούλου
  - Ηλικία επιζώντος ή επιζώσης συζύγου 56 ετών.....
  - Για τα θανόντα βρέφη ηλικίας κάτω του ενός έτους:  
Εντός γάμου ☐ εκτός γάμου ☐ Γεννημένο εντός συμφώνου συμβίωσης ☐

Νεκρογενές Βρέφος

ηλικίας:

Κάτω του ενός έτους		Κάτω των 24 ωρών	
Μήνες	Ημέρες	Ώρες	Λεπτά
.....	.....	.....	.....
Βάρος (γραμμάρια) .....	Βάρος (γραμμάρια) .....		
Διάρκεια κύησης (εβδομάδες) .....	Διάρκεια κύησης (εβδομάδες) .....		
Ηλικία Μητέρας .....	Ηλικία Μητέρας .....		
ΑΜΚΑ Μητέρας .....	ΑΜΚΑ Μητέρας .....		
.....	.....		



18. Μέρος όπου ακριβώς συνέβη ο θάνατος: (Ιδιωτ. κατοικία, Νοσοκομείο ή Μαιευτήριο, Ίδρυμα ομαδικής συνοίκησης, άλλο μέρος)..... Νοσοκομείο
19. Στοιχεία Ενταφιασμού: Τόπος..... Ημέρ/νία Ταφής..... Ώρα.....
20. Ο πιστοποιών ιατρός είναι ο θεράπων ή άλλος ιατρός:..... Εξωτερικός

21. Αιτία θανάτου (σωματική)

Διάρκεια νόσου, κατά προσέγγιση, από την εκδήλωση της μέχρι το θάνατο

I  
Νόσος ή νοσηρή κατάσταση που προκάλεσε κατευθείαν το θάνατο (\*)

Προηγούμενες αιτίες

Οι τυχόν νοσηρές καταστάσεις, που συντέλεσαν στην εμφάνιση της ανωτέρω αιτίας. Να αναφέρετε τελευταία την υποκείμενη (αρχική αιτία)

- α)..... Σηπτική καταληξίς  
που οφείλεται σε (απότοκος)
- β)..... Λοίμωξη κατώτερου αναπνευστικού  
που οφείλεται σε (απότοκος)
- γ)..... Λοίμωξη ουροποιητικού

II  
Άλλες σημαντικές παθολογικές καταστάσεις που συνέβαλαν στην επέλευση του θανάτου αλλά δεν σχετίζονται με το νόσημα ή τη νοσηρή κατάσταση, που προκάλεσε το θάνατο,

22. Επί βιαίου θανάτου:

Είδος αυτού: Ατύχημα\_1 ☐ Τροχαίο ατύχημα\_2 ☐  
Αυτοκτονία\_3 ☐ Ανθρωποκτονία\_44 ☐

Εξωτερική αιτία αυτού: δηλ. μέσο ή τρόπος με τον οποίο προκλήθηκε ο θάνατος. (Η σωματική βλάβη θα περιληφθεί στο I και II)

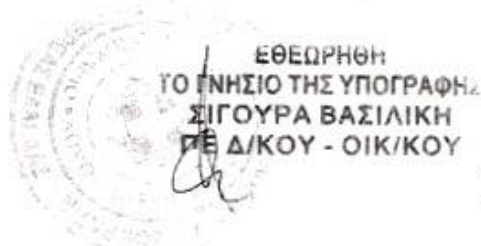
(\*) Δεν πρόκειται για τον τρόπο του θανάτου, π.χ. καρδιακή ανεπάρκεια, συγκοπή, εξάντληση κλπ. άλλα για την νόσο, την κάκωση ή την επιλογή που προκάλεσε το θάνατο

Ο παράσχων στον ιατρό τις λοιπές πληροφορίες για τον θανόντα πλην της αιτίας του θανάτου (υπογραφή)

10-02-2025  
(Ημερομηνία)  
Ο Πιστοποιών Ιατρός  
(υπογραφή & σφραγίδα)

Όνομ/μο.....  
Δ/ση κατοικίας: Οδός..... αρ.....  
(Δήμος ή Δημ. Ενότητα - Νομός)

Όνομ/μο..... Χαρί Ελεονώρα  
Αριθ. τηλεφώνου..... 2421351848  
Δ/ση κατοικίας: Οδός..... Βαφ. αρ. 137Κ  
(Δήμος ή Δημ. Ενότητα - Νομός)



Επικυρώνεται το γνήσιο της υπογραφής του πιστοποιούντος γιατρού

(υπογραφή & σφραγίδα)



Β.Π.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ  
ΑΡΧΗΓΕΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΑΣΤΥΝΟΜΙΑΣ  
ΓΕΝ. ΠΕΡΙΦ. ΑΣΤΥΝ. Δ/ΝΣΗ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ  
Δ/ΝΣΗ ΑΣΤΥΝΟΜΙΑΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ  
ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΩΣΗΣ & ΕΞΙΧΝΙΑΣΗΣ  
ΕΓΚΛΗΜΑΤΩΝ ΒΟΛΟΥ  
ΓΡΑΦΕΙΟ ΤΑΥΤΟΤΗΤΩΝ  
Ταχ. Δ/ση: Ελευθερίου Βενιζέλου 158  
& Περσόντων Αστυνομικών  
Τ.Θ. 1255-Τ.Κ.: 38446 Νέα Ιωνία Βόλος  
Αρμόδιος: Γραφείο Ταυτοτήτων  
Τηλέφωνο: 2421076980, POL:4110530  
e-mail: [yasfvolou@astynomia.gr](mailto:yasfvolou@astynomia.gr)  
ΑΡΙΘ. ΠΡΩΤ.: 1016/22/104-α'

ΑΔΙΑΒΑΘΜΗΤΟ (Α.Δ.)

ΜΕ ΑΠΟΔΕΙΞΗ

Βόλος, 8 Φεβρουαρίου 2025

ΠΡΟΣ:

Γ.Ν. ΒΟΛΟΥ «ΑΧΙΛΛΟΠΟΥΛΕΙΟ»  
Πολυμέρη 134  
Τ.Κ.38222 Βόλος  
[koinerg@ghv.gr](mailto:koinerg@ghv.gr)

**ΘΕΜΑ:** «Γνωστοποίηση ατομικών στοιχείων ταυτότητας.»

**ΣΧΕΤ.:** α) Το υπ' αριθ. 2536 από 06/02/2025 έγγραφο του Γ.Ν. ΒΟΛΟΥ «ΑΧΙΛΛΟΠΟΥΛΕΙΟ».

1. Σε συνέχεια (α) σχετικού, σας γνωρίζουμε ότι έπειτα από έρευνα που διενεργήσαμε για τον αναφερόμενο σε αυτό πολίτη στην Ηλεκτρονική Εφαρμογή Ταυτοτήτων της Υπηρεσίας μας προκύπτει άτομο 'με στοιχεία **ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ** του **Ευστρατίου** και της **Αικατερίνης**, με τελευταίο κατεχόμενο Α.Δ.Τ. Χ931476/01-02-2005/Υ.Α. ΒΟΛΟΥ, ΜΗ ΕΝΕΡΓΟ ΛΟΓΩ ΑΠΩΛΕΙΑΣ, γεν. 30/03/1962 στο ΒΟΛΟ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ.
2. Παρακαλούμε για την ενημέρωσή σας και τις δικές σας ενέργειες





Ελληνική Δημοκρατία

Νομός Μαγνησίας

Δήμος Βόλου

Γραφείο Τμήμα Αστικής και Δημοτικής Κατάστασης

Χαρακτηριστικό Ασφαλείας: 063058535-bZhBTurd9qxQqOb53pGY4g

05-02-2025

**ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ**

Ο/Η Δήμαρχος Βόλου πιστοποιεί ότι:

Τα πιο κάτω άτομα είναι εγγεγραμμένα στο Δημοτολόγιο του Δήμου Βόλου στην 87069 οικογενειακή μερίδα με τα κάτωθι στοιχεία:

Στοιχεία	Αρχικό Μέλος Μεριδας
Α/Α Μέλους Οικογενειακής Μεριδας	1
Ιδιότητα Μέλους	Αρχικό μέλος μερίδας
Είδος Εγγραφής	Κανονική
Επώνυμο	Δημητριάδης
Όνομα	Κωνσταντίνος
Φύλο	Άρρεν
Όνομα Πατέρα	Ευστράτιος
Επώνυμο Πατέρα	Δημητριάδης
Όνομα Μητέρας	Αικατερίνη
Επώνυμο Μητέρας	Δημητριάδου
Ημερομηνία γέννησης	30-03-1962
Οικισμός γέννησης	Βόλου
Τοπ./Δημ. Κοινότητα ή Κοινότητα γέννησης	Βόλου
Δημοτική Ενότητα γέννησης	Βόλου
Δήμος γέννησης	Μαγνησίας
Νομός γέννησης	Ελλάδα
Χώρα γέννησης	Ελληνική
Ιθαγένεια	30-03-1962
Ημ/νία Κτήσης ιθαγένειας	30-03-1962
Ημ/νία Κτήσης Δημοτικότητας	
Ημ/νία Συμβάντος διαγραφής	
Αιτιολογία Διαγραφής	
Ειδικός Εκλογικός Αριθμός	3718962000638
ΑΜΚΑ	01016220731
ΑΦΜ	106820968
Μητρώο Αρρένων	Νομός Μαγνησίας, Δήμος Βόλου, Δημ. Ενότητα Νέας Ιωνίας
Αριθμός - Έτος Μ.Α.	29 - 1962
Εγγραφή Μ.Α.	Αρχική
Παρατηρήσεις	

Στοιχεία	Σύζυγος
A/A Μέλους Οικογενειακής Μερίδας	2
Ιδιότητα Μέλους	1η/ος σύζυγος
Είδος Εγγραφής	Κανονική
Επώνυμο	Σαραντοπούλου
Όνομα	Ιωάννα
Φύλο	Θήλυ
Στοιχεία Γονέων	Ονοματεπώνυμο Πατρός Χρήστος Σαραντόπουλος Ονοματεπώνυμο Μητρός Αγλαΐα Σαραντοπούλου 16-04-1969
Ημερομηνία γέννησης	
Οικισμός γέννησης	
Τοπ./Δημ. Κοινότητα ή Κοινότητα γέννησης	
Δημοτική Ενότητα γέννησης	
Δήμος γέννησης	Αθηναίων
Πόλη γέννησης	Αθηναίων
Νομός γέννησης	Αττικής
Χώρα γέννησης	
Ιθαγένεια	Ελληνική
Ημ/νία Κτήσης ιθαγένειας	16-04-1969
Ημ/νία Κτήσης Δημοτικότητας	
Ημ/νία Συμβάντος διαγραφής	06-04-1998
Αιτιολογία Διαγραφής	Διαζύγιο
Ειδικός Εκλογικός Αριθμός	
ΑΜΚΑ	
ΑΦΜ	
Μητρώο Αρρένων	
Αριθμός - Έτος Μ.Α.	
Εγγραφή Μ.Α.	
Στοιχεία Γάμου/Συμφώνου Συμβίωσης:	
Παρατηρήσεις	



Τέκνα:

Στοιχεία	Τέκνο Α	Τέκνο Β
A/A Μέλους Οικογ. Μεριδας <sup>3</sup>		4
Ιδιότητα Μέλους	1ο τέκνο	2ο τέκνο
Είδος Εγγραφής	Κανονική	Κανονική
Επώνυμο	Δημητριάδης	Δημητριάδης
Όνομα	Γεώργιος	Μαρία Αικατερίνη
Φύλο	Άρρεν	Θήλυ
Στοιχεία Γονέων	<b>Ονοματεπώνυμο Πατρός</b> Κωνσταντίνος Δημητριάδης <b>Ονοματεπώνυμο Μητρός</b> Ιωάννα Σαραντοπούλου 13-08-1986	<b>Ονοματεπώνυμο Πατρός</b> Κωνσταντίνος Δημητριάδης <b>Ονοματεπώνυμο Μητρός</b> Ιωάννα Σαραντοπούλου 30-05-1988
Ημερομηνία γέννησης		
Οικισμός γέννησης		Βόλου
Τοπ./Δημ. Κοινότητα ή Κοινότητα γέννησης		Βόλου
Δημοτική Ενότητα γέννησης	Βόλου	Βόλου
Δήμος γέννησης	Βόλου	Βόλου
Πόλη γέννησης		Βόλου
Νομός γέννησης	Μαγνησίας	Μαγνησίας
Χώρα γέννησης	Ελλάδα	
Ιθαγένεια	Ελληνική	Ελληνική
Ημ/νία Κτήσης ιθαγένειας	13-08-1986	30-05-1988
Ημ/νία Κτήσης Δημοτικότητας	13-08-1986	30-05-1988
Ημ/νία Συμβάντος διαγραφής	07-09-2019	18-06-2014
Αιτιολογία Διαγραφής	Γάμος	Γάμος
Ειδικός Εκλογικός Αριθμός	3718986000484	3718988000574
ΑΜΚΑ		
ΑΦΜ		
Μητρώο Αρρένων	Μαγνησίας, Βόλου, Νέας Ιωνίας	
Αριθμός - Έτος Μ.Α.	30 - 1986	
Εγγραφή Μ.Α.	Αρχική	
Παρατηρήσεις		

Το πιστοποιητικό εκδόθηκε για αυτεπάγγελτη αναζήτηση **Ρ.Τ. ΒΟΛΟΥ** και ισχύει για έξι (6) μήνες.

Ο αρμόδιος υπάλληλος

Επιφάνειος Πατάλλας



Με εντολή Δημάρχου Η Προϊσταμένη του Τμήματος  
Αστικής και Δημοτικής Κατάστασης

Αγγελική Μιχοπούλου

Κωδικός: v1xzQTGt-PlT87F2gqgh\_g

Επιβεβαιώνεται το γνήσιο Υπουργείο  
Ψηφιακής Διακυβέρνησης / Verified by the Ministry  
of Digital Governance, Hellenic Republic  
20250205130204+02'00'



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ



Υπεύθυνη Δήλωση  
(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 <sup>(1)</sup> :	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΒΟΛΟΥ						
Όνομα:	ΜΑΡΙΑ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ			Επώνυμο:	ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΗ		
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:	ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΗΣ						
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:	ΙΩΑΝΝΑ ΣΑΡΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ						
Ημερομηνία γέννησης:	30/05/1988						
Τόπος Γέννησης:	ΔΗΜΟΣ ΒΟΛΟΥ ΝΟΜΟΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ						
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:	ΑΒ850463			Τηλ:	+306980865249		
Τόπος Κατοικίας:	ΒΟΛΟΣ		Οδός:	ΑΧΙΛΛΕΩΣ	Αριθ:	21	ΤΚ: 38333
ΑΦΜ:	152063141		Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (E-mail):	nisis1973@yahoo.gr			

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις<sup>(2)</sup>, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

ΔΕΝ ΑΝΑΛΑΜΒΑΝΩ ΤΑ ΕΞΟΔΑ ΤΑΦΗΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΠΑΤΕΡΑ ΜΟΥ  
ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

05/02/2025

Ο - Η Δηλ.

ΜΑΡΙΑ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΗ

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή αρχή ή η υπηρεσία του δημοσίου τομέα όπου απευθύνεται η αίτηση.

(2) Γνωρίζω ότι: 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.





**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 <sup>(1)</sup> :	ΝΟΣΟΚΟΜΕΟ ΒΟΛΟΥ				
Ο - Η Όνομα:	ΓΕΩΡΓΙΟΣ	Επώνυμο:	ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΗΣ		
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:	ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΗΣ				
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:	ΙΩΑΝΝΑ ΣΑΡΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ				
Ημερομηνία γέννησης <sup>(2)</sup> :	13-08-1986				
Τόπος Γέννησης:	ΒΟΛΟΣ				
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:	X 927940	Τηλ:	2421302218		
Τόπος Κατοικίας:	ΒΟΛΟΣ	Οδός:	ΝΙΚΗΤΑΡΑ	Αριθ:	9 ΤΚ: 38334
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):		Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):	titanas25@gmail.com		

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις<sup>(3)</sup>, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

Δεν μπορώ να αναλάβω τα έξοδα ταφής του  
πατέρα μου ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΗ

(4)

Ημερομηνία: 5/2.2025

Ο - Η Δηλ.

(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 πινωρείται 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, πινωρείται 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.



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 <sup>(1)</sup> :	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΒΟΛΟΥ				
Ο - Η Όνομα:	Ιωάννης	Επώνυμο:	Δημήτριος		
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:	ΕΥΣΤΡΑΤΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΗΣ				
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:	ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΟΥ				
Ημερομηνία γέννησης <sup>(2)</sup> :	15/12/1959				
Τόπος Γέννησης:	ΒΟΛΟΣ				
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:	AZ778584	Τηλ:	6948-352-844		
Τόπος Κατοικίας:	ΑΝΑΚΑΣΙΑ	Οδός:	Ι. ΠΙΤΣΩΡΗ	Αριθ:	24 ΤΚ: 38500
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):			Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):		

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις<sup>(3)</sup>, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

Δεν μπορώ να Αναβάλω τα έξωδα  
της ΤΑΦΟΙΣ



Ημερομηνία: 5/2/2025<sup>(4)</sup>

Ο - Η Δηλ.

Ιωάννης Δημήτριος  
(Υπογραφή)

- (1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή 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.