

Α Ι Τ Η Σ Η

Επώνυμο:.....
Όνομα:.....
Πατρώνυμο:.....
Στρατός.....Χωροφυλακή.....
Αρ. Μητρώου :.....
Αρ. Φορ. Μητρώου:.....
Αρμόδια ΔΟΥ:.....

ΜΕΤΟΧΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ ΣΤΡΑΤΟΥ ΤΜΗΜΑ ΕΙΔΙΚΩΝ ΠΑΡΟΧΩΝ

Κολοκοτρώνη 13, Τ.Κ. 105 62
Τηλ. 2111048265-278
Fax: 210-3233375

Δνση κατοικίας του / της Μετόχου:

Πόλη:.....
Οδός:.....Αριθμ.
Περιοχή:.....Τ.Κ.....
Τηλέφωνο Σταθερό:.....
Τηλέφωνο Κινητό:.....

Είμαι **μετόχος** του ΜΤΣ και παρακαλώ για τη χορήγηση του δικαιούμενου Βοηθήματος Οικογενειακής και Επαγγελματικής Αυτοτέλειας, τ..... ανήλικ τέκν σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.1329/1983 και της υπ' αριθμ. **2412/Φ.951/360/431347 (άρθρο 3 παρ. 3) της 17 Ιαν. 1984 ΚΥΑ. λόγω αποστρατείας μου.**

Email.....

Υποχρεωτικά Δικαιολογητικά:

1. Φωτοτυπία της πρώτης σελίδας βιβλιαρίου, κοινού λογαριασμού των γονέων και των δικαιούχων ανήλικων τέκνων σε Πειραιώς Τράπεζα. Σε περίπτωση που υπάρχει κοινός λογαριασμός σε άλλη Τράπεζα και επιθυμείτε την καταβολή του ποσού σε αυτόν, θα επιβαρυνθείτε με το κόστος μεταφοράς του ποσού.
2. Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης.
3. Αντίγραφο Φύλλου Μητρώου του/ της μετόχου.
4. Φύλλο Διακοπής Μισθοδοσίας του /της μετόχου.
5. **Βεβαίωση μη χορήγησης συντάξεως από το Γενικό Λογιστήριο του Κράτους.**

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ

Η Φορολογική Ενημερότητα θα σας ζητηθεί από το ΜΤΣ **κατά τον χρόνο πληρωμής του Βοηθήματος, με σχετική ανακοίνωση στην ιστοσελίδα του.**

(Πόλη - Ημερομηνία).....

**Επικύρωση υπογραφής δικαιούχου
από οποιαδήποτε Δημόσια Αρχή**

Ο/Η Αιτ.....