

## **Α Ι Τ Η Σ Η**

Του/Της.....  
.....  
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝ.:.....

## **ΜΕΤΟΧΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ ΣΤΡΑΤΟΥ ΤΜΗΜΑ ΕΙΔΙΚΩΝ ΠΑΡΟΧΩΝ**

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

### **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΑ:**

Επώνυμο:.....  
Όνομα:.....  
Πατρώνυμο:.....  
Στρατός.....Χωροφυλακή.....  
Αρ.Μητρώου.....

Είμαι τέκνο **μετόχου (εν ενεργεία)** του ΜΤΣ και παρακαλώ για τη χορήγηση του δικαιούμενου Βοηθήματος Οικογενειακής και Επαγγελματικής Αυτοτέλειας, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.1329/1983 και της υπ'αριθμ. **Φ.951.1/120/875101/Σ.5291/17 Αυγ 2010 (ΦΕΚ Β' 1357/1-9-2010)**, λόγω συμπλήρωσής του 25<sup>ου</sup> έτους της ηλικίας μου.

### **Δνση κατοικίας του/της δικαιούχου:**

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

### **Υποχρεωτικά Δικαιολογητικά:**

1. Φωτοτυπία της πρώτης σελίδας βιβλιαρίου, **ατομικού** λογαριασμού του/της δικαιούχου Τράπεζα Πειραιώς . Σε περίπτωση που ο/η δικαιούχος διατηρεί **ατομικό** λογαριασμό σε άλλη Τράπεζα και επιθυμεί την καταβολή του ποσού σε αυτόν, θα επιβαρυνθεί με το κόστος μεταφοράς του ποσού.
2. Φωτοτυπία της αστυνομικής ταυτότητας του/της δικαιούχου.
3. Αντίγραφο Φύλλου Μητρώου του γονέα με όλες τις στρατιωτικές μεταβολές.
4. Φύλλο μισθοδοσίας με τον τελευταίο μισθολογικό βαθμό του γονέα.

### **ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ**

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

(Πόλη - Ημερομηνία).....

**Επικύρωση υπογραφής δικαιούχου  
από οποιαδήποτε Δημόσια Αρχή**

Ο/Η Αιτ.....