

ΑΙΤΗΣΗ

Του/Της.....
.....
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝ.:.....
Α.Φ.Μ.....
Α.Μ.Κ.Α.....

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 :.....

1. Είμαι τέκνο **μερισματούχου (εν αποστρατεία)** 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 **συμπληρώσεως του 25^{ου} έτους της ηλικίας μου.**

Δνση κατοικίας του/της δικαιούχου:

2. Συγκατατίθεμαι για την επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων για τους σκοπούς της παρούσας αίτησης.

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

Υποχρεωτικά Δικαιολογητικά:

1. Φωτοτυπία της πρώτης σελίδας βιβλιαρίου, **ατομικού** λογαριασμού του/της δικαιούχου.
2. Φωτοτυπία της αστυνομικής ταυτότητας του/της δικαιούχου.

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.....

Επίσημανση:

Η Δήλωση περί Απορρήτου και Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων του ΜΤΣ είναι διαθέσιμη στην Ηλεκτρονική διεύθυνση <https://mts.army.gr>

καθώς και στις Υπηρεσίες του Ταμείου.