

## ΑΙΤΗΣΗ

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

### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΑ:

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

### 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.
2. Φωτοτυπία της αστυνομικής ταυτότητας του/της δικαιούχου
3. Δικαιολογητικά από τα οποία αποδεικνύονται οι σοβαροί λόγοι υγείας του του δικαιούχου τέκνου.

## 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.....

### Επισήμανση:

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.

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

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