

## 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<sup>ου</sup> 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-portal.gr>

καθώς και στις Υπηρεσίες του Ταμείου.