

## 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 **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 **τέλεσης του γάμου μου**.

### Δνση κατοικίας του/της δικαιούχου:

Πόλη:.....

Οδός:.....Αριθμ. ....

Περιοχή:.....Τ.Κ.....

Τηλέφωνο Σταθερό:.....

Τηλέφωνο Κινητό:.....

Email.....

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

### Υποχρεωτικά Δικαιολογητικά:

1. Φωτοτυπία της πρώτης σελίδας βιβλιαρίου, **ατομικού** λογαριασμού του/της δικαιούχου.
2. Φωτοτυπία της αστυνομικής ταυτότητας του/της δικαιούχου.
3. Ληξιαρχική πράξη γάμου (μόνον εφόσον ο γάμος έχει τελεστεί πριν την συμπλήρωση του 25<sup>ου</sup> έτους της ηλικίας του δικαιούχου τέκνου).
4. Αντίγραφο Φύλλου Μητρώου του γονέα με όλες τις στρατιωτικές μεταβολές.
5. Φύλλο μισθοδοσίας με τον τελευταίο μισθολογικό βαθμό του γονέα.

### 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-portal.gr> καθώς και στις Υπηρεσίες του Ταμείου.