

## 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 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.....

### 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.

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

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