

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 Δνση <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