

ΑΙΤΗΣΗ

Επώνυμο:.....
Όνομα:.....
Πατρώνυμο:.....
Στρατός:.....Χωροφυλακή.....
Αρ. Μητρώου :.....
Αρ. Φορ. Μητρώου:.....
Αρμόδια ΔΟΥ:.....
Α.Μ.Κ.Α.....
Α.Φ.Μ.....

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΕΚΝΟΥ

Επώνυμο:.....
Όνομα:.....
ΑΜΚΑ:.....
Α.Φ.Μ. Τέκνου:.....

Δνση κατοικίας του / της Μετόχου:

Πόλη:.....
Οδός:.....Αριθμ.
Περιοχή:.....Τ.Κ.....
Τηλέφωνο Σταθερό:.....
Τηλέφωνο Κινητό:.....
Email.....

ΜΕΤΟΧΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ ΣΤΡΑΤΟΥ
ΤΜΗΜΑ ΕΙΔΙΚΩΝ ΠΑΡΟΧΩΝ
Κολοκοτρώνη 13, Τ.Κ. 105 62
Τηλ. 2111048265-278
Fax: 210-3233375

1. Είμαι **μέτοχος** του ΜΤΣ και παρακαλώ για τη χορήγηση του δικαιούμενου Βοηθήματος Οικογενειακής και Επαγγελματικής Αυτοτέλειας, τ..... ανήλικ τέκν σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.1329/1983 και της υπ' αριθμ. **2412/Φ.951/360/431347 (άρθρο 3 παρ. 3) της 17 Ιαν. 1984 ΚΥΑ**. λόγω αποστρατείας μου.

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

Υποχρεωτικά Δικαιολογητικά:

1. Φωτοτυπία της πρώτης σελίδας βιβλιαρίου, κοινού λογαριασμού των γονέων και των δικαιούχων ανήλικων τέκνων.
2. Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης.
3. Αντίγραφο Φύλλου Μητρώου του/ της μετόχου.
4. Φύλλο Διακοπής Μισθοδοσίας του /της μετόχου.
5. **Βεβαίωση μη χορήγησης συντάξεως από το Γενικό Λογιστήριο του Κράτους/Απορριπτική Απόφαση Συντάξεως..**

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.