

ΑΙΤΗΣΗ

Της/του

Χήρας του.....

και των τέκνων:

α.

β.

γ.

Στρατός Χωροφυλακή

Αρ. Μητρώου ΜΤΣ:/.....

ΑΜΚΑ:

ΑΔΤ:

ΑΦΜ: ΔΟΥ:

Δνση Κατοικίας Δικαιούχου:

Οδός:

Αριθμός: Τ.Κ.....

Πόλη:

Τηλ. Σταθερό

Τηλ. Κινητό:

(Ονοματεπώνυμο και τηλ. εκπροσώπου

σε περίπτωση που ο/η δικαιούχος

είναι υπερίληξ ή σε αδυναμία).

.....

.....

.....

.....

Δικαιολογητικά:

1. Φ/ο της πρώτης σελίδας βιβλιαρίου **Ατομικού Τραπεζικού Λογαριασμού Οποιασδήποτε Τράπεζας** του/της δικαιούχου ή κοινό σε περίπτωση που δικαιωθούν συνδικαιούχα μέλη (ανήλικα, φοιτητές ή ανίκανα τέκνα) στη στρατιωτική σύνταξη. Σε περίπτωση όμως που ο/η δικαιούχος επιθυμεί στο βιβλιάριο να υπάρχει δεύτερο άτομο (μη δικαιούχος) θα πρέπει να υποβάλει **Επικυρωμένη Υπεύθυνη Δήλωση** του Ν.1599/1986, όπου να αναγράφονται τα στοιχεία: Α.Δ.Τ, Α.Φ.Μ & Α.Μ.Κ.Α του δεύτερου ατόμου.

2. **Ληξιαρχική Πράξη** του θανόντος μερισματούχου, **Πιστοποιητικό Εγγυτέρων Συγγενών ή Οικογενειακής Κατάστασης (τελευταίου 3μήνου)**.

3. **Απόφαση Απονομή Σύνταξης** στα μέλη της ορφανικής οικογένειας.

4. Μόνο για **Βοήθημα Θανάτου (Β.Θ)**: Το αρμόδιο τμήμα, εφόσον το Βοήθημα Θανάτου υπερβαίνει το ποσό των 1.500,00 €, θα σας ενημερώσει για την αποστολή **Αποδεικτικό Φορολογικής Ενημερότητας**.

Σε περίπτωση που δε γνωρίζετε τον Αριθμό Μητρώου ΜΤΣ, αυτός θα συμπληρωθεί από τον αρμόδιο υπάλληλο.

Παρακαλούμε, για την καλύτερη και ταχύτερη εξυπηρέτησή σας, όπως συμπληρωθούν όλα τα παραπάνω στοιχεία.

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.

ΠΡΟΣ

ΜΕΤΟΧΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ ΣΤΡΑΤΟΥ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΑΡΟΧΩΝ

Κολοκοτρώνη 13, Τ.Κ 10562

Τηλ.:211-1048242 (για μέρισμα)

Τηλ.:211-1048258 & 259 (για Β.Θ)

Φαξ:210-3313030

email: mts-paroxes@army.gr, mts-voithimata@army.gr

1. Παρακαλώ για τη μεταβίβαση του Μερισματος και στη συνέχεια την καταβολή του δικαιούμενου Βοηθήματος Θανάτου.

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

Πόλη..... Ημερομηνία.....

-Ο/Η-

Αιτών/Αιτούσα