

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΑΙΤΗΣΗΣ Β.Ο.Ε.Α. ΓΙΑ ΛΟΓΟΥΣ ΥΓΕΙΑΣ

**ΑΙΤΗΣΗ**

**ΜΕΤΟΧΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ ΣΤΡΑΤΟΥ  
ΤΜΗΜΑ ΕΙΔΙΚΩΝ ΠΑΡΟΧΩΝ**

Του/Της.....

Κολοκοτρώνη 13, Τ.Κ. 105 62

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝ.:.....

Τηλ. 2111048265-278

Α.Φ.Μ.....

Fax: 210-3233375

Α.Μ.Κ.Α.....

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΑ:**

Επώνυμο:.....

Είμαι τέκνο **μερισματούχου (εν αποστρατεία)** του ΜΤΣ

Όνομα:.....

και παρακαλώ για τη χορήγηση του δικαιούμενου

Πατρώνυμο:.....

Βοηθήματος Οικογενειακής και Επαγγελματικής Αυτοτέλειας,

Στρατός.....Χωροφυλακή.....

σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.1329/1983 και της υπ' αριθμ.

Αρ. Μητρώου :.....

**Φ.951.1/120/875101 /Σ.5291/17 Αυγ 2010 (ΦΕΚ Β' 1357/1-9-2010), για σοβαρούς λόγους υγείας μου.**

**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 Τράπεζα EUROBANK EFG . Σε περίπτωση που ο/η δικαιούχος διατηρεί **ατομικό** λογαριασμό σε άλλη Τράπεζα και επιθυμεί την καταβολή του ποσού σε αυτόν, θα επιβαρυνθεί με το κόστος μεταφοράς του ποσού.
2. Φωτοτυπία της αστυνομικής ταυτότητας του/της δικαιούχου.
3. Δικαιολογητικά από τα οποία αποδεικνύονται οι σοβαροί λόγοι υγείας 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.**

**Επικύρωση υπογραφής δικαιούχου  
από οποιαδήποτε Δημόσια Αρχή**

(Πόλη - Ημερομηνία) .....

Ο/Η Αιτ.....