

ΕΝΩΣΗ ΑΠΟΣΤΡΑΤΩΝ ΑΞΙΩΜΑΤΙΚΩΝ ΣΤΡΑΤΟΥ



3^ο ΤΜΗΜΑ

**ΒΟΗΘΗΜΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΑΥΤΟΤΕΛΕΙΑΣ
(ΒΟΕΑ)**

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το ΜΤΣ χορηγεί το Βοήθημα Οικογενειακής – Επαγγελματικής Αυτοτέλειας

- [με τη συμπλήρωση της ηλικίας των 25 ετών.](#)
- [σε περίπτωση γάμου του δικαιούμενου τέκνου](#) ή
- [σε περίπτωση έκτακτου προβλήματος υγείας](#)

το ΒΟΕΑ δύναται να χορηγηθεί προ της συμπληρώσεως της 25ετίας, υποβάλλοντας την αντίστοιχη αίτηση με τα απαραίτητα δικαιολογητικά.

Την αίτηση και τα δικαιολογητικά μπορούμε κατά περίπτωση να τα βρούμε στη ιστοσελίδα του ΜΤΣ (<https://mts.army.gr/el/aitiseis>) .

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΑΙΤΗΣΗΣ Β.Ο.Ε.Α. ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΤΩΝ 25 ΕΤΩΝ

ΑΙΤΗΣΗ

Του/Της.....

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝ.:.....

Α.Φ.Μ.

Α.Μ.Κ.Α.

ΜΕΤΟΧΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ ΣΤΡΑΤΟΥ

ΤΜΗΜΑ ΕΙΔΙΚΩΝ ΠΑΡΟΧΩΝ

Κολοκοτρώνη 13, Τ.Κ. 105 62

Τηλ. 2111048265-278

Fax: 210-3233375

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΑ:

Επώνυμο:.....

Όνομα:.....

Πατρώνυμο:.....

Στρατός.....Χωροφυλακή.....

Αρ. Μητρώου :.....

Είμαι τέκνο μερισματούχου (εν αποστρατεία) του ΜΤΣ και παρακαλώ για τη χορήγηση του δικαιούμενου Βοηθήματος Οικογενειακής και Επαγγελματικής Αυτοτέλειας, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.1329/1983 και της υπ' αριθμ. **Φ.951.1/120/875101 /Σ.5291/17 Αυγ 2010 (ΦΕΚ Β' 1357/1-9-2010)**, λόγω συμπληρώσεως του 25^{ου} έτους της ηλικίας μου.

Δινη κατοικίας του/της δικαιούχου:

Πόλη:.....

Οδός:.....Αριθμ.

Περιοχή:.....Τ.Κ.

Τηλέφωνο Σταθερό:.....

Τηλέφωνο Κινητό:.....

Email.....

Υποχρεωτικά Δικαιολογητικά:

- 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.
- Φωτοτυπία της αστυνομικής ταυτότητας του/της δικαιούχου.

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ

Η Φορολογική Ενημερότητα θα σας ζητηθεί από το ΜΤΣ **κατά τον χρόνο πληρωμής του Βοηθήματος, με σχετική ανακοίνωση στην ιστοσελίδα του.**

(Πόλη - Ημερομηνία)

Ο/Η Αιτ.....

**Επικύρωση υπογραφής δικαιούχου
από οποιαδήποτε Δημόσια Αρχή**

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΑΙΤΗΣΗΣ Β.Ο.Ε.Α. ΓΙΑ ΓΑΜΟ ΔΙΚΑΙΟΥΜΕΝΟΥ ΤΕΚΝΟΥ
ΑΙΤΗΣΗ

ΜΕΤΟΧΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ ΣΤΡΑΤΟΥ
ΤΜΗΜΑ ΕΙΔΙΚΩΝ ΠΑΡΟΧΩΝ

Του/Της.....
.....
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝ.:.....
Α.Φ.Μ.....
Α.Μ.Κ.Α.....

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

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΑ:

Επώνυμο:.....
Όνομα:.....
Πατρώνυμο:.....
Στρατός.....Χωροφυλακή.....
Αρ. Μητρώου :.....

Είμαι τέκνο μερισματούχου (εν αποστρατεία) του ΜΤΣ και παρακαλώ για τη χορήγηση του δικαιούμενου Βοηθήματος Οικογενειακής και Επαγγελματικής Αυτοτέλειας, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.1329/1983 και της υπ' αριθμ. **Φ.951.1/120/875101 /Σ.5291/17 Αυγ 2010 (ΦΕΚ Β' 1357/1-9-2010)**, λόγω τέλεσης του γάμου μου.

Δινη κατοικίας του/της δικαιούχου:

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

Υποχρεωτικά Δικαιολογητικά:

- 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.
- Φωτοτυπία της αστυνομικής ταυτότητας του/της δικαιούχου.
- Ληξιαρχική πράξη γάμου (μόνον εφόσον ο γάμος έχει τελεστεί πριν την συμπλήρωση του 25^{ου} έτους της ηλικίας 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)
Ο/Η Αιτ.....

Επικύρωση υπογραφής δικαιούχου
από οποιαδήποτε Δημόσια Αρχή

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

ΑΙΤΗΣΗ

Του/Της.....

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝ.:.....

Α.Φ.Μ.

Α.Μ.Κ.Α.

ΜΕΤΟΧΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ ΣΤΡΑΤΟΥ

ΤΜΗΜΑ ΕΙΔΙΚΩΝ ΠΑΡΟΧΩΝ

Κολοκοτρώνη 13, Τ.Κ. 105 62

Τηλ. 2111048265-278

Fax: 210-3233375

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΑ:

Επώνυμο:.....

Όνομα:.....

Πατρώνυμο:.....

Στρατός.....Χωροφυλακή.....

Αρ. Μητρώου :.....

Είμαι τέκνο μερισματούχου (εν αποστρατεία) του ΜΤΣ και παρακαλώ για τη χορήγηση του δικαιούμενου Βοηθήματος Οικογενειακής και Επαγγελματικής Αυτοτέλειας, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.1329/1983 και της υπ' αριθμ. Φ.951.1/120/875101 /Σ.5291/17 Αυγ 2010 (ΦΕΚ Β' 1357/1-9-2010), για σοβαρούς λόγους υγείας μου.

Δινση 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.

(Πόλη - Ημερομηνία)

Ο/Η Αιτ.....

**Επικύρωση υπογραφής δικαιούχου
από οποιαδήποτε Δημόσια Αρχή**