

Προς το  
ΤΑΜΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ  
ΕΘΝΙΚΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ  
Δ/ΝΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ & ΜΕΡΙΜΝΑΣ

**ΑΙΤΗΣΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ**  
**ΟΙΚΙΑΚΗΣ ΒΟΗΘΟΥ**

**Στοιχεία άμεσου μέλους:**

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: \_\_\_\_\_

Α.Μ. ΤΥΠΕΤ: \_\_\_\_\_ ΚΑΤ/ΜΑ: \_\_\_\_\_

ΤΗΛ. ΚΑΤ/ΤΟΣ: \_\_\_\_\_ ΤΗΛ. ΔΙΚΤΥΟΥ: \_\_\_\_\_

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: \_\_\_\_\_

ΤΗΛ. ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: \_\_\_\_\_ ΚΙΝΗΤΟ: \_\_\_\_\_

**Στοιχεία έμμεσου μέλους:**

Α.Μ. ΠΑΙΔΙΟΥ	ΟΝΟΜ/ΜΟ ΠΑΙΔΙΟΥ	ΗΜ. ΓΕΝ. ΠΑΙΔΙΟΥ

**ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ:** (αφορά μόνο άνδρες - άμεσα μέλη)

Σε περίπτωση που η σύζυγος εργάζεται στην Ε.Τ.Ε. να συμπληρωθούν τα παρακάτω στοιχεία:

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	Α.Μ. ΤΥΠΕΤ	ΚΑΤΑΣΤΗΜΑ

**ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΟΙΚΙΑΚΗΣ ΒΟΗΘΟΥ:**

Ημερομηνία έναρξης απασχόλησης: \_\_\_\_\_

Ο/Η ΑΙΤ.....

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

**ΠΡΟΣΟΧΗ: Αφορά σε παιδιά ηλικίας μέχρι 4 ετών**

1. Η αίτηση συμπληρώνεται από τον γονέα που εργάζεται στην Ε.Τ.Ε. και ασφαλίζει το παιδί στο Τ.Υ.Π.Ε.Τ.
2. Για την εργαζόμενη εκτός Ε.Τ.Ε. σύζυγο υποβάλλεται συνημμένα, ως αποδεικτικό εργασίας, βεβαίωση εργοδότη με αναγραφή ημερομηνίας πρόσληψης και συνοδευτική επικυρωμένη φωτοτυπία πρόσφατων ενσήμων ή βεβαίωση Ασφαλιστικού ή άλλου Οργανισμού όταν αυτή αποτελεί το μοναδικό αποδεικτικό στοιχείο. Συνημμένα υποβάλλεται επίσης υπεύθυνη δήλωση του Ν 1599/1986, ότι σε περίπτωση διακοπής της εργασίας θα ενημερώνεται εγγράφως το Γραφείο Βρεφονηπιακών του Τ.Υ.Π.Ε.Τ.

