

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

ΑΙΤΗΣΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ
ΒΡΕΦΟΝΗΠΙΑΚΟΥ ΣΤΑΘΜΟΥ

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

ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΒΡΕΦΟΝΗΠΙΑΚΟΥ ΣΤΑΘΜΟΥ:

Ημερομηνία έναρξης φοίτησης : _____

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 ασφαρίζει 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.

