|  |  |
| --- | --- |
| **ΕΝΤΥΠΟ ΑΙΤΗΣΗΣ** |  |
|  | **ΠΡΟΣ:** |
| **Ονοματεπώνυμο Αιτούντος-Αιτούσας:**  …………………………………………………………………………….  ………………………………………………….…………………………. | **Τη Διεύθυνση Π.Ε. Δυτικής Αττικής** |
| **Πατρώνυμο:**………………………………………………………. | Σας παρακαλώ να μου χορηγήσετε οικογενειακό επίδομα για το/τα: (……) ….…….............. τέκνο-α μου,  (αριθμητικώς) (ολογράφως)  εφόσον αυτό-ά είναι:  ανήλικο-α ή σπουδάζον-τα, άνω των 18 και κάτω των 25 ετών.  Συνημμένα καταθέτω :  1. ………………………………………………………………………………..  2. ………………………………………………………………………………..  3. ……………………………………………………………………………….  **Το επίδομα τέκνων δίνεται:**   1. Στα τέκνα μέχρι τη συμπλήρωση του 18ου έτους. 2. Εφόσον φοιτούν σε οποιοδήποτε φορέα **μεταλυκειακής** εκπαίδευσης, **μεταπτυχιακά** προγράμματα, (δημόσια, ιδιωτικά, ημεδαπής ή αλλοδαπής) ανάλογα με τα **προβλεπόμενα εξάμηνα** της Σχολής στην οποία φοιτούν και μόνο μέχρι το **24ο έτος**. **Απαιτείται Βεβαίωση Φοίτησης τους** **για το ακαδημαϊκό έτος 2021-2022** 3. Σε περίπτωση αναπηρίας **απαιτείται Βεβαίωση ΚΕΠΑ σε ισχύ**.   ***Ο/Η ΑΙΤΩΝ-ΟΥΣΑ:***  *………………………………*  (Υπογραφή) |
|  |
| **ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:** ……………..……………..………..….. (……..) |
|  |
| **ΣΕ ΔΙΑΘΕΣΗ**:  ………………………………………………………………………....... |
|  |
|  |
| **ΤΗΛΕΦΩΝΑ:**  **ΣΤΑΘΕΡΟ**:……………………………….…………………….…………  **ΚΙΝΗΤΟ:**………………………………………….………….…………..  **Διεύθυνση e-mail:** ………..……………………………………… |
|  |
| **Διεύθυνση Κατοικίας/Τ.Κ./ΠΟΛΗ:**  ……………………………………………….…………………............  ……………………………………………..……………………………….  …………………………………………..…………………………………. |
| **ΘΕΜΑ:** «Χορήγηση Οικογενειακού επιδόματος λόγω ύπαρξης τέκνου-ων» |
| ***Ελευσίνα :*** …… / …… / 20…… |
|  |
|  |
|  |  |
|  |  |