

**ΑΙΤΗΣΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ ΑΤΟΜΩΝ
ΜΕ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΠΑΡΑΛΥΣΗ (Π.Α. > 80%)**

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	
ΕΠΩΝΥΜΟ:	ΟΝΟΜΑ:
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ:	ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ:
ΗΜΕΡ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:	ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:
ΑΡ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:	ΕΚΔΟΥΣΑ ΑΡΧΗ:
ΑΦΜ:	ΑΜΚΑ:
ΟΔΟΣ – ΑΡ.: Τ.Κ.:	ΠΕΡΙΟΧΗ:
ΤΗΛ.:	ΚΙΝΗΤΟ 1:
ΛΟΓ/ΣΜΟΣ IBAN:	ΚΙΝΗΤΟ 2:
ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΣ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ (ΟΝΟΜ/ΜΟ):	

Υποβάλλω τα προβλεπόμενα δικαιολογητικά και παρακαλώ για:

1. τη χορήγηση (νέος δικαιούχος).
2. τη συνέχιση ή επανεπιδότηση (παλαιός δικαιούχος) (Αρ. Μητρ.:
3. τη διακοπή (λόγω θανάτου – συνταξιοδότησης - εύρεσης εργασίας - εισαγωγής σε ίδρυμα κλπ) (Αρ. Μητρώου:.....).
4. τη διακοπή λόγω μετοίκησης (αλλαγή κατοικίας - χωρικής αρμοδιότητας). (Αρ. Μητρ.:
5. την αλλαγή προσωπικών δεδομένων (αλλαγή Α.Δ.Τ. - διεύθυνσης – IBAN – διόρθωση απόφασης ΚΕΠΑ, κλπ) (Αρ. Μητρ.:

Αργυρούπολη, / /

Ο/Η Αιτ.....

.....
(υπογραφή)