

Προς το
ΤΑΜΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
ΕΘΝΙΚΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ (Τ.Υ.Π.Ε.Τ.)
Δ/ΝΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ & ΜΕΡΙΜΝΑΣ

ΑΙΤΗΣΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ
ΒΡΕΦΟΝΗΠΙΑΚΟΥ ΣΤΑΘΜΟΥ

Στοιχεία άμεσου μέλους:

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: _____

Α.Μ. ΤΥΠΕΤ: _____ ΤΟΠΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ: _____

ΤΗΛ. ΕΡΓΑΣΙΑΣ: _____ 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

Η αίτηση συμπληρώνεται από τον γονέα που εργάζεται στην Ε.Τ.Ε. και ασφαλίζει το παιδί στο Τ.Υ.Π.Ε.Τ.