**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ**

ΟΝΟΜΑ

ΕΠΩΝΥΜΟ

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ

ΑΡΙΘ. ΔΕΛΤ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ

ΗΜΕΡ/ΝΙΑ, ΕΚΔ. ΑΡΧΗ

**Α.Φ.Μ. \***

**Α.Μ.Κ.Α.\***

**Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ**

ΟΔΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ

ΤΑΧ. ΚΩΔ.

ΠΟΛΗ

ΤΗΛ.

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΘΑΝΟΝΤΑ ΣΥΝΤ/ΧΟΥ**

ΟΝΟΜΑ

ΕΠΩΝΥΜΟ

Α.Μ. ή Α.Μ. ΔΙΑΣ

Α.Μ.Κ.Α.

E-MAIL

**Aπαιτούμενα δικαιολογητικά (συνημμένα)**

**1)** Ληξιαρχική Πράξη θανάτου

**2)** Πρωτότυπο Τιμολόγιο Γραφείου Τελετών

ή πρωτότυπες Αποδείξεις Παροχής Υπηρεσιών

**3)** Βιβλιάριο ασθενείας και Α.Μ.Κ.Α. του θανόντα

**4)** Φωτοαντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας δικαιούχου

**5)** Φωτοαντίγραφο της πρώτης σελίδας του βιβλιαρίου Τραπεζικού Λογαριασμού Ταμιευτηρίου ή Όψεως, στην οποία θα αναγράφονται ο αριθμός Ι.Β.Α.Ν. και το ονοματεπώνυμο του δικαιούχου ή του προσώπου στο οποίο έχει εκχωρηθεί το δικαίωμα είσπραξης.

|  |
| --- |
| **ΠΡΟΣΟΧΗ** **Απαραίτητη προϋπόθεση για την καταβολή του ποσού είναι:** **- Να μην γίνει ανάληψη των συντάξεων και να μην ακυρωθεί ο λογ/σμός συντάξεων****- Να συμπληρωθούν όλα τα πεδία της παρούσας αίτησης και οπωσδήποτε αυτά με την ένδειξη (\*).** |

**ΑΙΤΗΣΗ**

**ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΕΞΟΔΩΝ ΚΗΔΕΙΑΣ**

**ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΥ**

**ΠΡΟΣ: Ο.Α.Ε.Ε.**

 **ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ**

 **ΤΜΗΜΑ**

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε,

έξοδα κηδείας του/της συνταξιούχου του ΟΑΕΕ

που απεβίωσε την

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

**Ο/Η ΑΙΤΩΝ**