

**ΠΡΟΣ**

ΔΔΜΝ

Στοιχεία Αιτούντος/ούσας <sup>(α)</sup>:

Επώνυμο :

.....

Όνομα:

.....

Όνομα Πατέρα :

.....

A.M.K.A.:

.....

A.Φ.Μ.:.....

Δ.Ο.Υ.:.....

Αρ. Ταυτότητας:.....

Διεύθυνση Κατοικίας:

Οδός και Αριθμός:

.....

T.K. - Πόλη :

.....

Τηλέφωνο Επικοινωνίας:

.....

.....

IBAN:

.....

.....

Αθήνα, ...../...../20.....

**ΑΙΤΗΣΗ**

Καταβολή Χρηματικού Ποσού Εξόδων Κηδείας  
Μέλους Οικογενείας Αποστράτου

Με την παρούσα, αιτούμαι την καταβολή του  
δικαιούμενου χρηματικού ποσού για έξοδα  
κηδείας, του αποβιώσαντος:

.....

..... <sup>(β)</sup>,

με ΑΦΜ: ..... <sup>(γ)</sup>,

με την ιδιότητα του..... που απεβίωσε  
την ..... <sup>(δ)</sup>.

Συνημμένα, υποβάλλω τα κάτωθι δικαιολογητικά:

1) Αντίγραφο της ληξιαρχικής πράξης θανάτου ή το  
ειδικό πιστοποιητικό θανάτου που εκδίδεται από την  
αρμόδια αλλοδαπή αρχή, για τους αποβιώσαντες στο  
εξωτερικό που κηδεύονται στην Ελλάδα.

2) Πρωτότυπο εξοφλημένο τιμολόγιο του εργολάβου  
κηδειών ή επίσημες εξοφλητικές αποδείξεις  
προσφερθεισών υπηρεσιών με την αναγραφή των  
στοιχείων του αποβιώσαντος και του καταβάλλοντος  
τα έξοδα.

3) Υπεύθυνη δήλωση ότι δεν εισέπραξα έξοδα  
κηδείας από άλλη Δημόσια Υπηρεσία, Οργανισμό  
κλπ, πλην των παροχών ΠΝ.

4) Πιστοποιητικό Συνταξιοδοτικής Κατάστασης του  
Αποστράτου από ΕΦΚΑ (για θάνατο μέλους).

5) Αντίγραφο λογαριασμού τράπεζας στο όνομα του  
δικαιούχου (IBAN).

Ο/Η Αιτών/ούσα

**ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ**

(α) Συμπληρώνονται τα στοιχεία του/της αιτούντος/αιτούσας.

(β) Συμπληρώνεται το ονοματεπώνυμο του/της θανόντα/θανούσης.

(γ) Συμπληρώνεται ο Αριθμός Φορολογικού Μητρώου (ΑΦΜ) του/της θανόντα/  
θανούσης.

(δ) Συμπληρώνεται η ημερομηνία θανάτου.