



ΥΦΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΕΠΙΔΟΜΑΤΩΝ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΑΙΤΗΜΑ ΓΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ

Παρακαλώ συμπληρώστε τα ακόλουθα πεδία με ΚΕΦΑΛΑΙΑ ανάλογα με την περίπτωση του αιτήματος

Ημερομηνία	/ /
Όνοματεπώνυμο αιτητή / αιτήτριας	
Αρ. Δελτίου Ταυτότητας / ARC	
Διεύθυνση αποστολής βεβαίωσης	
Τηλέφωνο Επικοινωνίας	
Αρ. Φαξ	
Ηλεκτρονική Διεύθυνση (e-mail)	

Παρακαλώ σημειώστε «X» στον Τομέα που αφορά το αίτημα σας	ΕΛΑΧΙΣΤΟ ΕΓΓΥΗΜΕΝΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ (ΕΕΕ)	<input type="checkbox"/>
	ΕΠΙΔΟΜΑ ΧΑΜΗΛΟΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΥ (ΕΧΣ)	<input type="checkbox"/>
	ΕΠΙΔΟΜΑ ΤΕΚΝΟΥ / ΜΟΝΟΓΟΝΙΟΥ	<input type="checkbox"/>

Οδηγίες	Παρακαλώ όπως εκδοθούν οι πιο κάτω βεβαιώσεις	X	Περίοδος Αναφ.
Παρακαλώ σημειώστε «X» στην βεβαίωση που επιθυμείτε να λάβετε καθώς επίσης την περίοδο αναφοράς	Δικαιούχου ΕΕΕ	<input type="checkbox"/>	
	ΧΡΟΝΙΚΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ Δικαιούχου ΕΕΕ	<input type="checkbox"/>	
	ΜΗΝΙΑΙΟΥ ΠΟΣΟΥ Δικαιούχου ΕΕΕ	<input type="checkbox"/>	
	ΣΥΝΟΛΙΚΟΥ ΠΟΣΟΥ Δικαιούχου ΕΕΕ	<input type="checkbox"/>	
	ΜΗ Δικαιούχου ΕΕΕ	<input type="checkbox"/>	
	Παροχή Επιδόματος Φροντίδας	<input type="checkbox"/>	
	Μηνιαίου Ποσού Αναπηρικού Επιδόματος	<input type="checkbox"/>	
	Επιδόματος Τέκνου	<input type="checkbox"/>	
	Μη Λήπτη Επιδόματος Τέκνου	<input type="checkbox"/>	
	Επιδόματος Τέκνου και Μονογονιού	<input type="checkbox"/>	
	Βεβαίωση Επίδομα Μάνας	<input type="checkbox"/>	
Βεβαίωση Επιδόματος Χαμηλοσυνταξιούχου	<input type="checkbox"/>		

Παρακαλώ σημειώστε «X» στον τρόπο αποστολής της βεβαίωσης	Ηλεκτρονικό Ταχυδρομείο	<input type="checkbox"/>
	Φαξ	<input type="checkbox"/>
	Ταχυδρομικώς	<input type="checkbox"/>
	Παραλαβή της Βεβαίωσης από την ΥΔΕΠ	<input type="checkbox"/>

Σε περίπτωση επιπρόσθετου αιτήματος παρακαλώ όπως αναφέρετε λεπτομέρειες πιο κάτω

Υπογραφή	
----------	--

Για Υπηρεσιακή Χρήση

Αρ. Αίτησης	Διευθετήθηκε από	Ημερομηνία
		/ /