



Ταμείο Πρόνοιας, Υγείας και
Ευημερίας μελών ΠΑ.ΣΥ.ΝΟ



Αίτηση για οικονομική βοήθεια

Στοιχεία αιτητή/ριας

Όνοματεπώνυμο:

Αριθμός Ταυτότητας:

Αριθμός Κοινωνικών Ασφαλίσεων:

Νοσοκομείο/Τμήμα:

Πόλη:

Τηλέφωνο Εργασίας:

Κινητό τηλέφωνο:

Τηλέφωνο οικίας:

Ηλεκτρονική διεύθυνση:

Ασφάλεια υγείας: ναι/όχι*αν είναι ναι δηλώστε το όνομα της ασφαλιστικής
εταιρείας:

.....

Οικογενειακή κατάσταση:

Άγαμος/η Έγγαμος/η Διαζευγμένος/η Χήρος/α Μονογονιός

Αριθμός τέκνων: Ηλικίες:

Επάγγελμα συζύγου (όπου εφαρμόζεται).....

Μηνιαίο εισόδημα:

Αιτιολογία αιτήματος οικονομικής βοήθειας

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Επισυναπτόμενα στοιχεία (αιτιολογικά-αποδείξεις)

1.
2.
3.
4.
5.

*Πιστοποιώ ότι έχω διαβάσει προσεκτικά και στο ακέραιο την αίτηση, και όλες τις πληροφορίες που παρέχονται στο παρόν έντυπο είναι αληθείς, ακριβείς, και πλήρεις.

Ημερομηνία

Υπογραφή αιτητή/τριας

.....

.....