

**ΠΡΟΣ**

**Δ/ΣΝΗ Π.Ε. ΣΕΡΡΩΝ**

**ΑΙΤΗΣΗ**

**ΕΠΩΝΥΜΟ:**.....

**ΟΝΟΜΑ:**.....

**ΟΝ.ΠΑΤΡΟΣ:**.....

**ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:**.....

**Α.Μ:** .....

**Α.Δ.Τ.:** .....

**ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΘΕΣΗ:** .....

.....

**ΘΕΣΗ ΟΠΟΥ ΥΠΗΡΕΤΩ:**.....

.....

**Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:**.....

.....

**ΠΟΛΗ:**.....

**Τ.Κ.:**.....

**ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:**

.....

.....

**ΘΕΜΑ: «Χορήγηση μηνιαίας**

**οικογενειακής παροχής»**

.....

.....

**Σέρρες:** .....

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε από  
.../...../20..... την μηνιαία οικογενειακή  
παροχή για .....τέκνο/α μου σύμφωνα με  
τις διατάξεις του άρθρου 15 του  
Ν.4354/2015(ΦΕΚ 176/Α/16-12-2015) και για  
το οποίο/α πληρούνται οι προϋποθέσεις  
χορήγησης της αιτούμενης οικογενειακής  
παροχής.

Σας υποβάλλω συνημμένα:

1. Υπεύθυνη δήλωση οικογ.κατάστασης
2. Αντίγραφο Αποσπάσματος ληξιαρχικής πράξης γέννησης

Ο/Η ΑΙΤ....

.....

(Υπογραφή)

.....