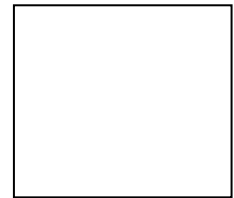


ΑΡ. ΠΡΩΤ. _____
ΗΜΕΡ/ΝΙΑ _____



Α.Μ. Γρ.

ΕΠΙΔΟΜΑ: ΒΑΡΙΑΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ

Προς

**ΔΗΜΟ ΠΕΙΡΑΙΑ
Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ &
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ Υ ΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΠΑΡΟΧΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΚΩΝ
ΕΠΙΔΟΜΑΤΩΝ**

ΑΙΤΗΣΗ

**ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ ΛΟΓΩ
ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗΣ ΕΚ ΜΕΤΑΒΙΒΑΣΕΩΣ**

Σας υποβάλλω συνημμένα Ληξιαρχική Πράξη Θανάτου
του συζύγου μου και παρακαλώ να διακοπεί
η χορήγηση του επιδόματος, διότι θεμελιώνω
δικαίωμα συνταξιοδότησης εκ μεταβίβασης λόγω
χηρείας.

ΕΠΩΝΥΜΟ _____

ΟΝΟΜΑ _____

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ _____

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ _____

ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ _____

ΑΡ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ _____

Δ/ΝΣΗ _____

ΑΡΙΘΜΟΣ _____

ΠΟΛΗ _____

ΤΑΧ. ΚΩΔΙΚΑΣ _____

ΤΗΛΕΦΩΝΟ _____

ΠΕΙΡΑΙΑΣ ____ / ____ /201 ____

Ο/Η ΑΙΤ _____