

**Προς**  
**ΔΗΜΟ ΠΕΙΡΑΙΑ**  
**Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ &**  
**ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ**  
**ΤΜΗΜΑ ΠΑΡΟΧΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΚΩΝ**  
**ΕΠΙΔΟΜΑΤΩΝ**

**ΑΙΤΗΣΗ**

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε

**ΕΠΩΝΥΜΟ** \_\_\_\_\_

Βεβαίωση, ότι δεν λαμβάνω κανενός

**ΟΝΟΜΑ** \_\_\_\_\_

είδους επίδομα, από την Υπηρεσία σας

**ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ** \_\_\_\_\_

για να τη χρησιμοποιήσω στον ΟΠΕΚΑ

**ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ** \_\_\_\_\_

**ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ** \_\_\_\_\_

**ΑΡ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ** \_\_\_\_\_

**Δ/ΝΣΗ** \_\_\_\_\_

**ΑΡΙΘΜΟΣ** \_\_\_\_\_

**ΠΟΛΗ** \_\_\_\_\_

**ΤΑΧ. ΚΩΔΙΚΑΣ** \_\_\_\_\_

**ΤΗΛΕΦΩΝΟ** \_\_\_\_\_

**ΠΕΙΡΑΙΑΣ** \_\_\_\_/\_\_\_\_/202\_\_

**Ο/Η ΑΙΤ** \_\_\_\_\_