



ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΚΥΠΡΟΥ Ο.Υ.Υ.Κ - ΣΕΚ

ΑΙΤΗΣΗ ΠΑΡΟΧΗΣ ΒΟΗΘΗΜΑΤΟΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΗΣ

ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΤΗ/ΑΙΤΗΤΡΙΑΣ:

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:

ΑΡ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ: ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:

..... ΤΑΧ. ΤΟΜΕΑΣ:

ΤΗΛ. ΟΙΚΙΑΣ: ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛ.:

ΟΝΟΜΑ ΕΡΓΟΔΟΤΗ: ΕΠΑΡΧΙΑ:

Με βάση τους κανονισμούς του Ταμείου Στήριξης αιτούμαι βοήθημα για τους πιο κάτω λόγους:

.....

.....

Σημείωση:

- Σε όλες τις περιπτώσεις αιτήματος οι πληρωμές θα γίνονται μόνο με την προσκόμιση πρωτότυπης απόδειξης πληρωμής στο όνομα του μέλους ή / και εξαρτώμενών του.

Ημερομηνία: Υπογραφή Αιτητή / Αιτήτριας:

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑ ΣΩΜΑΤΕΙΟΥ:

.....
Ονοματεπώνυμο

.....
Σφραγίδα Σωματείου / Υπογραφή