

**Α Ι Τ Η Σ Η**  
**Επιστροφή Εισφορών Β.Ο.Ε.Α.**  
(Λόγω Θανάτου Τέκνου)

**ΠΡΟΣ: ΜΕΤΟΧΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ ΝΑΥΤΙΚΟΥ**  
Γλάδστωνος 1, Τ.Κ. 106 77, Αθήνα  
**Διεύθυνση Λογιστικού - Τμήμα Ελέγχου**  
**Γραφείο Επιστροφής Εισφορών**  
Τηλ. 210 3322071, 73, 67 & 72  
Fax: 210 3821801  
e-mail επικοινωνίας: [elegxos@mtn.gr](mailto:elegxos@mtn.gr)

Επώνυμο: .....

Όνομα: .....

Πατρώνυμο: .....

Μητρώνυμο: .....

Όπλο ή Σώμα: (\*) .....

(\*) Αναγράφεται κατά περίπτωση ΠΝ ή Λ.Σ.

Βαθμός: .....

Μισθολογική Κατηγορία: (\*) Κυκλώνεται κατά περίπτωση

Α Β Γ  
(Α.Σ.Ε.Ι.) (Α.Σ.Σ.Υ.) (ΕΠ.ΟΠ.-Ο.Π.Υ-Ε.Μ.Θ.)

Ειδικότητα: .....

Αριθμός Μητρώου: .....

Αριθμός Ελέγχου Μισθοδοσίας (ΠΝ): .....

ή

Μηχανογραφικός Αριθμός (ΛΣ): .....

Αριθμός Μητρώου Μερισματούχου: (\*) .....

(\*) Αφορά μόνο απόστρατους / μερισματούχους MTN

Διεύθυνση Κατοικίας: .....

Περιοχή: .....

Ταχυδρομικός Κώδικας: .....

Τηλέφωνο Οικίας: .....

Κινητό Τηλέφωνο: .....

Α.Μ.Κ.Α.: .....

Α.Φ.Μ.: .....

e-mail: .....

Υποβαλλόμενα Δικαιολογητικά: (κατά περίπτωση)

- Ληξιαρχική Πράξη Θανάτου Τέκνου
- Απόσπασμα / Αντίγραφο Φύλλου Μητρώου (αφορά μόνο τα εν ενεργεία στελέχη ΠΝ-ΛΣ)
- Φύλλο Μισθοδοσίας κατά το μήνα του συμβάντος (αφορά μόνο τα εν ενεργεία στελέχη ΠΝ-ΛΣ)
- Βεβαίωση / Αποδεικτικό Α.Μ.Κ.Α. και Α.Φ.Μ. δικαιούχου
- Τραπεζικός Λογαριασμός & IBAN (φωτοτυπία της πρώτης σελίδας βιβλιαρίου πιστωτικού ιδρύματος, με πρώτο όνομα αυτό του/της δικαιούχου της επιστροφής εισφορών)
- Φωτοτυπία Ταυτότητας Δικαιούχου

1. Υποβάλλω συνημμένα, τα αναφερόμενα στη παρούσα ως υποβαλλόμενα δικαιολογητικά και αιτώ τη διαγραφή του γεννηθέντος την ..... τέκνου μου, από τα μητρώα ΒΟΕΑ MTN, λόγω θανάτου.

2. Ημερομηνία συμβάντος/θανάτου: .....

3. Βάσει των οριζομένων στις διατάξεις του άρθρου 6, παράγραφος 1, της Κ.Υ.Α. 871.1/27 από 11.01.1985 Υπουργών Εθνικής Άμυνας και Οικονομικών (ΦΕΚ Β΄359 / 31.05.1985), **αιτώ επιπρόσθετα τα ακόλουθα:**

α. **Διακοπή** εισφορών υπέρ ΒΟΕΑ MTN για το ως άνω τέκνο μου.

β. **Άτοκη επιστροφή** των πάγιων κρατήσεων που διενεργήθηκαν για τη παρεχόμενη εκ του Ταμείου ειδική ασφάλιση ΒΟΕΑ και

γ. **Χορήγηση**, επιπλέον της επιστροφής των πάγιων εισφορών, ποσού που ισούται με δέκα (10) μηνιαία μερίσματα παροχής ΒΟΕΑ.

4. Συναφώς των ανωτέρω, παρακαλώ όπως το δικαιούμενο ποσό επιστροφής εισφορών καθώς επίσης και τα δέκα (10) μερίσματα παροχής ΒΟΕΑ, καταβληθούν μέσω e-banking κατάθεσης στον τραπεζικό λογαριασμό που τηρώ στην **Τράπεζα** ..... με **IBAN** ..... (ως Υποβαλλόμενα Δικαιολογητικά, υπ' αριθ. 5).

**Ο Αιτών / Η Αιτούσα**

.....  
(Υπογραφή)

Ημερομηνία, ..... - ..... - .....

Βεβαιώνω ότι τα προσωπικά μου δεδομένα, όπως αυτά αναφέρονται ως ανωτέρω στην παρούσα, τυχάνουν επίκαιρα και ορθά και τα παρέχω στο «ΜΕΤΟΧΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ ΝΑΥΤΙΚΟΥ» με τη ρητή και ελεύθερη συγκατάθεσή μου για τον αποκλειστικό σκοπό της νόμιμης επεξεργασίας τους, στο πλαίσιο της αιτήσεώς μου, για τον οποίο και ενημερώθηκα πλήρως και προσηκόντως από το ανωτέρω Ταμείο, όπως και για τα νόμιμα δικαιώματά μου [Άρθρα 15-20 Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων Ε.Ε. (2016/679)].

Επιπλέον, παρέχω τη ρητή και ελεύθερη συναίνεσή μου για τη διαβίβαση των ανωτέρω προσωπικών δεδομένων μου προς τρίτους υπευθύνους επεξεργασίας (τράπεζες, δημόσιες αρχές κτλ), εφόσον καθίσταται αναγκαίο, με σκοπό τη νόμιμη επεξεργασία τους για σκοπούς που τελούν σε απώδη σχέση με την ανωτέρω έννομη αιτία.

Όποιαδήποτε τυχόν μεταβολή των προσωπικών δεδομένων, που έχω χορηγήσει κατά τα ανωτέρω, θα γνωστοποιείται με μέριμνά μου στο «ΜΕΤΟΧΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ ΝΑΥΤΙΚΟΥ» με σκοπό την προσήκουσα επικαιροποίησή τους.