|  |  |
| --- | --- |
|  | **Προς** |
|  | ΕΙΔΙΚΟ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟ |
|  | ΑΛΛΗΛΟΒΟΗΘΕΙΑΣ ΑΕΡΟΠΟΡΙΑΣ |
|  | Ακαδημίας 27, 106 71 ΑΘΗΝΑ |
| **ΑΙΤΗΣΗ** |  |
| ΕΠΩΝΥΜΟ:  | **1**. Με την Αρ ΔΣ: απόφαση ΔΣ/Ε.ΛΟ.Α.Α. μου απονεμήθηκε εφάπαξ βοήθημα, υπολογισμένο με βάση τις αποδοχές μου όπως αυτές καθορίσθηκαν πριν ή μετά τη μερική αποκατάσταση του μισθολογίου με το άρθρο 86 Ν. 4307/2014.**2**. Με την 258/2018 απόφαση της Ολομέλειας του Σ.τ.Ε. (σκ. 9) κρίθηκε ότι το ακυρωτικό αποτέλεσμα των 1125 – 1128/2016 αποφάσεών που καταλαμβάνει και τους απόστρατους των Ενόπλων Δυνάμεων, σε περίπτωση αδράνειας του νομοθέτη για συμμόρφωση προς αυτές, μετά την κήρυξη της αντισυνταγματικότητας του άρθρου 86 του ν. 4307/2014, αναβιώνουν οι, προ του ν. 4093/2012, διατάξεις του ν. 3205/2003, με τις οποίες είχαν εισαχθεί, ενιαία για όλες τις κατηγορίες στρατιωτικών, ειδικές μισθολογικές ρυθμίσεις.**3**. Ήδη με την **17841/2020** (ανέκκλητη) απόφαση του 30ού τμήματος του Διοικητικού Πρωτοδικείου Αθηνών , έγινε δεκτό το αίτημα απόστρατων, που συνταξιοδοτήθηκαν τα έτη 2013 -2017, για καταβολή συμπληρωματικού εφάπαξ βοηθήματος, είχε υπολογιστεί το εφάπαξ, με βάση τους ν. 4093/2012 και 4307/2014, οι οποίοι όμως έχουν κριθεί αντισυνταγματικοί.**4**. Κατόπιν αυτών παρακαλώ να ενεργήσετε για να μου χορηγηθεί το δικαιούμενο Συμπληρωματικό Εφάπαξ Βοήθημα, σύμφωνα με το άρθρο 17 του ΝΔ. 398/1974 και με βάση τις αποδοχές του προϊσχύοντος μισθολογίου του **Ν.3405/2003**. **5**. Συνημμένα σας υποβάλλω τα παρακάτω δικαιολογητικά:**α**. Φωτοτυπία Αστυνομικής Ταυτότητας.**β**. Φωτοτυπία Τραπεζικού Λογαριασμού με πρώτο όνομα του Δικαιούχου.**γ**. Αποδεικτικό Φορολογικής Ενημερότητας για Φορείς του Δημοσίου πλην Κεντρικής Κυβέρνησης.**δ**. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν.1599/1986,Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ |
| ΟΝΟΜΑ:  |
| ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:  |
| ΟΝΟΜΑ ΣΥΖΥΓΟΥ:  |
| ΒΑΘΜΟΣ: (ε.α.)  |
| ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ:  |
|  |
| ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ |
| ΟΔΟΣ/ΑΡ.:  |
| ΠΟΛΗ: Τ.Κ.:  |
| ΤΗΛ . (σταθερό) :  |
|  (κινητό) :  |
| ΛΟΙΠΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ |
| Α.Δ.Τ. :  |
| Α.Φ.Μ:  |
| Δ.Ο.Υ.:  |
| Α.Μ.Κ.Α.:  |
|  |
| ΘΕΜΑ: **"Χορήγηση Συμπληρωματικού εφάπαξ βοηθήματος"** …………..………. ….../…./202….. τόπος ημερομηνία |