|  |  |
| --- | --- |
|  | **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 |