# **Α Ι Τ Η Σ Η**

**ΑΠΟ:**

ΕΠΩΝΥΜΟ:…………….………......................

ΟΝΟΜΑ:…………………………...…………..

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:……………...…….……………

ΜΗΤΡΩΝΥΜΟ:…………...……………

ΙΔΙΟΤΗΤΑ:…………………………………

Α.Δ.Τ.:…………..........…………..………….

ΕΚΔΟΥΣΑ ΑΡΧΗ:……………………………

ΗΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ:…………………..

ΗΜΕΡ.ΓΕΝΝΗΣΗΣ:………...……..………...

ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:……………..…..….….

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:..………….....……..….

.………………………………………....…....

.……………………………………………....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:……………………………...

ΘΕΜΑ: Χορήγηση επιδόματος μεταφοράς μαθητή/τριας λόγω μετακίνησης με ιδία μέσα.

Ημερομηνία:………………………………

Συνημμένα:……………………………….

**ΠΡΟΣ:**

Την Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας

Διεύθυνση Οικονομικού

Τμήμα Προϋπολογισμού και Λογιστικής Διαχείρισης

(Δια μέσω της ΔΠΕ Δυτικής Θεσ/νίκης)

Σας υποβάλλω συνημμένα:

1. Λογ/σμο ΔΕΚΟ ή εκκαθαριστικό ΔΟΥ
2. Ημερολογιακή κατάσταση, βεβαίωση φοίτησης και χιλιομετρικής απόστασης (πρωτότυπη)
3. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης
4. Υπεύθυνη Δήλωση του ν. 1599/1986
5. Αντίγραφο τραπεζικού λογαριασμού ΙΒΑΝ
6. Έγγραφο της Διεύθυνσης Τεχνικών Έργων χιλιομετρικής απόστασης κατοικίας – σχολείου (αν απαιτείται)

και παρακαλώ να μου χορηγήσετε το προβλεπόμενο από την 24001/14-06-2013 (ΦΕΚ 1449 Β’) 13 ΚΥΑ και σύμφωνα με με το άρθρο 3 της ΚΥΑ50025/19-9-2018 (ΦΕΚ 4217/26-9-2018) επίδομα μεταφοράς μαθητών/τριών.

Ο/Η Αιτών/ούσα

…………………… (Υπογραφή)