ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΝΟΜΗ ΒΟΗΘΗΜΑΤΩΝ
ΛΟΓΩ ΘΑΝΑΤΟΥ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΟΥ

ΕΓΓΑΜΟΙ ΠΑΛΑΙΟΙ ΚΑΙ ΝΕΟΙ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ

Οι παροχές τις οποίες θα λάβει, υπό προϋποθέσεις η οικογένεια του/της θανόντος/ θανούσας είναι:

α. Σύνταξη από ΕΦΚΑ με την υποβολή αποκλειστικά Ηλεκτρονικής Αίτησης λόγω θανάτου ασφαλισμένου μέσω του επίσημου ιστότοπου του e-ΕΦΚΑ www.e-efka.gov.gr και σύμφωνα με τις οδηγίες της παραγράφου ¨Α¨.

β. Μέρισμα και βοήθημα θανάτου από ΜΤΣ.

γ. Εφάπαξ από ΕΛΟΑΣ και χρηματικές αρωγές από ΕΛΧΑΟΣ.

(Σε περίπτωση θανάτου σε διατεταγμένη πτήση, πτώση ή κατάδυση, ιπτάμενων, αλεξιπτωτιστών, υποβρυχίων καταστροφέων και πληρωμάτων υποβρυχίων, η οικογένεια του θανόντος θα πρέπει να υποβάλλει αίτηση και για ΕΛΧΑΟΙΑ).

Τα δικαιολογητικά που απαιτούνται είναι τα εξής:

1. Πέντε (05) Πιστοποιητικά Πλησιεστέρων Συγγενών (από το Δήμο ή την Κοινότητα που άνηκε ο/η θανών/ούσα).
2. Πέντε (05) Ληξιαρχικές Πράξεις Θανάτου.
3. Πράξη Διαζευκτηρίου σε περίπτωση διάζευξης.
4. Δύο (02) Πιστοποιητικά Οικογενειακής Κατάστασης.
5. Ένα (01) Αντίγραφο Εκκαθαριστικού Σημειώματος (του/της συζύγου και του/των τέκνου/ων εάν υπάρχει).
6. Πέντε (05) Φωτοτυπίες της πρώτης σελίδας βιβλιαρίου οποιασδήποτε τράπεζας ή αντίστοιχα εκτύπωση στοιχείων λογαριασμού μέσω internet banking με πρώτο δικαιούχο τον/την σύζυγο του/της θανόντος/ούσας.
7. Πέντε (05) Φωτοτυπίες της πρώτης σελίδας βιβλιαρίου οποιασδήποτε τράπεζας ή αντίστοιχα εκτύπωση στοιχείων λογαριασμού μέσω internet banking με πρώτο δικαιούχο το/τα τέκνο/α του/της θανόντος/ούσας **(χωριστά για το κάθε τέκνο)**.
8. Βεβαίωση της Μονάδας που υπηρετούσε ο/η θανών / θανούσα (αφορά ΕΛΧΑΟΣ).
9. Βεβαίωση φοίτησης οποιασδήποτε βαθμίδας σε εκπαιδευτικό ίδρυμα της ημεδαπής ή της αλλοδαπής (άνω των 18 ετών) ή βεβαίωση στρατολογικού γραφείου σε περίπτωση που ο δικαιούχος είναι κληρωτός (άνω των 18 ετών) (αφορά ΕΛΧΑΟΣ/Βοήθημα τέκνων).
10. Φωτοτυπία δελτίου αστυνομικής ταυτότητας του/της συζύγου του θανόντος/ούσας.
11. Φωτοτυπία δελτίου αστυνομικής ταυτότητας του/των τέκνου/ων του θανόντος/ούσης (σε περίπτωση ύπαρξης).
12. Βεβαίωση - πιστοποιητικό της οικείας Σχολής των τέκνων εφόσον αυτά σπουδάζουν.
13. Υπεύθυνη δήλωση ή βεβαίωση εργασίας του/της συζύγου θανόντα/ούσας εάν εργάζεται σε κάποιο φορέα.
14. Δύο (02) υπεύθυνες δηλώσεις του/της συζύγου του θανόντα/ούσης ότι δεν λαμβάνει πολεμική σύνταξη.
15. Βεβαίωση απόδοσης ΑΦΜ του/των τέκνου/ων του/της θανόντα/ούσης.
16. Βεβαίωση ΑΜΚΑ του/της συζύγου και του τέκνου/ων του/της θανόντα/ούσης.

- **ΟΙ ΑΙΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΕΦΑΠΑΞ ΒΟΗΘΗΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΛΟΑΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΧΡΗΜΑΤΙΚΗΣ ΑΡΩΓΗΣ ΑΠΟ ΕΛΧΑΟΣ, ΘΑ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΧΩΡΙΣΤΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΘΕ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟ ΔΗΛΑΔΗ ΤΟΝ ή ΤΗΝ ΣΥΖΥΓΟ ΚΑΙ ΤΑ ΕΝΗΛΙΚΑ ή ΤΑ ΑΝΗΛΙΚΑ ΤΕΚΝΑ ΓΙΑ ΤΑ ΟΠΟΙΑ ΘΑ ΕΧΕΙ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΥΠΟΓΡΑΦΗΣ ΛΟΓΩ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑΣ.**

Τα δικαιολογητικά και οι αιτήσεις να σταλούν με έναν από τους παρακάτω τρόπους :

- ταχυδρομικά **μόνο συστημένα με ΕΛΤΑ (όχι courier)** στη διεύθυνση:

  Οικονομικό και Λογιστικό Κέντρο Στρατού (ΟΛΚΕΣ) / Τμήμα 6α
  Στρατόπεδο Παπάγου - ΣΤΓ 1020
  Λεωφόρος Μεσογείων 227-231, Τ.Κ. 15561
  Χολαργός – Αθήνα

ή

- ηλεκτρονικά μέσω **mail** στην ηλεκτρονική διεύθυνση: olkes@army.gr

Για κάθε πληροφορία οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να επικοινωνούν με το Οικονομικό και Λογιστικό Κέντρο Στρατού (ΟΛΚΕΣ) / Τμήμα 6α στα τηλέφωνα: 2106552343 και 2106552538.

Α. ΥΠΟΒΟΛΗ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΩΝ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΚΑΙ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ :

1. **Προϋπόθεση Υποβολής** : Οι ενδιαφερόμενοι πρέπει να υποβάλουν την αίτηση λόγω θανάτου ασφαλισμένου ακολουθώντας τα εξής βήματα:

α. Είσοδος στον επίσημο ιστότοπο του e-ΕΦΚΑ: **www.e-efka.gov.gr**.

β. Ταυτοποίηση με τη χρήση των προσωπικών κωδικών **TAXISnet.**

γ. Επιλογή της διαδρομής: ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ➔ Ηλεκτρονικές Υπηρεσίες για Δημόσιους Υπάλληλους & Ν.Π.Δ.Δ. ➔ Ηλεκτρονική Υπηρεσία (Δημόσιο) Υποβολής Αίτησης Συνταξιοδότησης και Εφάπαξ Παροχής ➔ Είσοδος στην υπηρεσία.

δ. Επιλογή του κατάλληλου τύπου αίτησης.

2. **Επαλήθευση & Επικαιροποίηση Στοιχείων:** Σε περίπτωση που κατά τη διαδικασία υποβολής διαπιστωθεί αδυναμία ταυτοποίησης των προσωπικών στοιχείων, οι ασφαλισμένοι υποχρεούνται να προβούν σε επικαιροποίηση αυτών:

α. Ηλεκτρονικά στο **Μητρώο ΑΜΚΑ – ΕΜΑΕΣ (Αριθμός Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης – Εθνικό Μητρώο Ασφαλισμένων Εργαζομένων και Συνταξιούχων)** και στο **Εθνικό Μητρώο Επικοινωνίας (Ε.Μ.Επ.)**.

β. Εναλλακτικά, εντός **προθεσμίας 15 ημερών**, στο Τμήμα Μητρώου της Τοπικής Διεύθυνσης του e-Ε.Φ.Κ.Α. του τόπου κατοικίας τους, προσκομίζοντας την εκτυπωμένη προεπισκόπηση της αίτησης.

3. <u>Επόμενα στάδια της διαδικασίας</u>: Μετά την ολοκλήρωση της ηλεκτρονικής υποβολής:

α. Η αιτούσα / Ο αιτών εκτυπώνει το αποδεικτικό υποβολής της αίτησης και το καταθέτει στο αρμόδιο τμήμα συντάξεων του ΟΛΚΕΣ μαζί με τα προβλεπόμενα δικαιολογητικά.

β. Η αρμόδια Υπηρεσία συμπληρώνει το **e-Δ.Α.Υ.Κ / Δ.Α.Υ.Κ.** (Δελτίο Ατομικής και Υπηρεσιακής Κατάστασης) ή το Πιστοποιητικό Υπηρεσιακών Μεταβολών.

γ. Στη συνέχεια, η αρμόδια υπηρεσία διαβιβάζει την ηλεκτρονική αίτηση συνταξιοδότησης λόγω θανάτου ασφαλισμένου, συνοδευόμενη από τα απαιτούμενα δικαιολογητικά και τα αντίστοιχα υπηρεσιακά έγγραφα, στον e-ΕΦΚΑ (Φιλελλήνων 13-15, Τ.Κ. 10557, Αθήνα).

4. <u>Κανάλια επικοινωνίας για την εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων</u> :

<u>Για τη διευκόλυνση των ασφαλισμένων παρέχονται τα ακόλουθα κανάλια επικοινωνίας:</u>

α. Τεχνική υποστήριξη εφαρμογής: Αποστολή ηλεκτρονικού μηνύματος στη διεύθυνση **tm.web@efka.gov.gr.**

β. Τηλεφωνική γραμμή εξυπηρέτησης 1555 (χωρίς χρέωση).

γ. Ψηφιακά μέσω της πλατφόρμας **1555.gov.gr**.

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 1

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Του/της……..……(ΑΜ:……..……)

Δηλώνω υπεύθυνα, έχοντας γνώση των συνεπειών του νόμου, τα ακόλουθα (κυκλώνω ανάλογα):

1. Ο χρόνος υπηρεσίας **μου χρησίμευσε / δεν μου χρησίμευσε** για να πάρω σύνταξη από οποιονδήποτε ασφαλιστικό οργανισμό.

2. Για τον ίδιο χρόνο **πήρα / δεν πήρα** αποζημίωση.

3. **Κατέχω / Δεν κατέχω** θέση στο Δημόσιο ή Ευρύτερο Δημόσιο Τομέα. Σε καταφατική περίπτωση να συμπληρωθεί ο φορέας…….....

4. **Παίρνω / Δεν παίρνω** άλλη σύνταξη. Σε καταφατική περίπτωση να επισυναφθεί αντίγραφο της συνταξιοδοτικής πράξης.

5. **Πήρα / Δεν πήρα** στο παρελθόν άλλη σύνταξη. Σε καταφατική περίπτωση να επισυναφθεί αντίγραφο της συνταξιοδοτικής πράξης.

6. Είμαι **έγγαμος / άγαμος / διαζευγμένος / σε διάσταση / σε χηρεία.**

7. **Λαμβάνω / Δεν λαμβάνω** οικογενειακό επίδομα από άλλη πηγή. Σε καταφατική περίπτωση να συμπληρωθεί ο φορέας……

8. Οποιαδήποτε μεταβολή της ατομικής και οικογενειακής μου κατάστασης θα την δηλώνω άμεσα στον συνταξιοδοτικό μου φορέα.

9. **Επιθυμώ** την υγειονομική περίθαλψη του Δημοσίου.

10. **Δεν επιθυμώ** την υγειονομική περίθαλψη του Δημοσίου διότι καλύπτομαι (για περίθαλψη) από τον εξής ασφαλιστικό φορέα……..

Αθήνα……

Ο/Η
Δηλών/ούσα

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 2

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8, παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ[1]:	**ΕΘΝΙΚΟ ΦΟΡΕΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ (ΕΦΚΑ)**		
Ο – ~~Η~~ Όνομα:		Επώνυμο:	
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:			
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:			
Ημερομηνία γέννησης[2]:			
Τόπος Γέννησης:			
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:		Τηλ:	
Τόπος Κατοικίας:	Οδός:	Αριθ:	ΤΚ:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):		Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (E-mail):	

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις [3], που προβλέπονται από της διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (3), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν.1599/1986, δηλώνω ότι:

Κατά τη διάρκεια της υπηρεσίας μου ως μόνιμος Αξιωματικός, πέραν της υποχρεωτικής μου ασφάλισης στο Δημόσιο μέσω του ΥΠΕΘΑ, τελούσα σε παράλληλη ασφάλιση στον πρώην ΕΤΑΑ/Κλάδος Κύριας Σύνταξης/(αναγράφεται αντίστοιχα ΤΣΜΕΔΕ ή ΤΣΑΥ ή ΤΑΝ, κ.λπ), από την ……έως……, καταβάλλοντας τις αντίστοιχες πρόσθετες εισφορές.
Επιθυμώ την προσαύξηση της σύνταξής μου με την προσμέτρηση του υπόψη χρόνου παράλληλης ασφάλισής μου.

Ημερομηνία: . . / . . / . . . .

Ο – Η Δηλών

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.
(2) Αναγράφεται ολογράφως.
(3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.
(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 3

ΕΠΩΝΥΜΟ:……..…..

ΟΝΟΜΑ:……..……

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:……..….

Α.Μ.:……...

ΑΡ. ΔΕΛ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:…….……

ΗΜΕΡ.ΓΕΝΝΗΣΗΣ:……..

ΟΙΚΟΓ. ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:……..….

Α.Μ.Κ.Α:……

Α.Φ.Μ.:…….…Δ.Ο.Υ:…….……...

ΒΑΘΜΟΣ:…….……

ΟΠΛΟ/ΣΩΜΑ:……...

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

ΟΔΟΣ & ΑΡΙΘΜΟΣ:……..

ΠΟΛΗ & Τ.Κ.:……

ΤΗΛ. ΣΤΑΘΕΡΟ:……..….

ΤΗΛ.ΚΙΝΗΤΟ:……

EMAIL:……

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΖΥΓΟΥ

ΟΝΟΜ/ΝΥΜΟ ΣΥΖΥΓΟΥ……..
……..…
ΣΥΖΥΓΟΣ ΜΕΛΟΣ ΜΤΣ: ΝΑΙ:……ΟΧΙ…….

ΒΑΘΜΟΣ ΣΥΖΥΓΟΥ:…….Α.Μ.:……..

Α.Φ.Μ.:……..Α.Μ.Κ.Α.:……..

ΤΕΚΝΑ ΝΟΜΙΜΑ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΜΕΝΑ

1. Τέκνο:……..…Ημ. Γεν:……..
   ΑΦΜ:……Α.Μ.Κ.Α.:……

2. Τέκνο:……..…Ημ. Γεν:……..
   ΑΦΜ:……Α.Μ.Κ.Α.:……

3. Τέκνο:……..…Ημ. Γεν:……..
   ΑΦΜ:……Α.Μ.Κ.Α.:……

4. Τέκνο:……..…Ημ. Γεν:……..
   ΑΦΜ:……Α.Μ.Κ.Α.:……

Επισήμανση:
Η δήλωση περί Απορρήτου και Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων του ΜΤΣ είναι διαθέσιμη Στην ηλεκτρονική διεύθυνση https://mts-portal.gr καθώς και στις Υπηρεσίες του Ταμείου.

ΠΡΟΣ

ΜΕΤΟΧΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ ΣΤΡΑΤΟΥ
ΔΝΣΗ ΠΑΡΟΧΩΝ/ΤΜΗΜΑ ΑΠΟΝΟΜΗΣ
(Κολοκοτρώνη 13 Αθήνα, Τ.Κ 10562)

1. Ύστερα από την αποστρατεία μου με το από……
……..ΠΔ που κοινοποιήθηκε με την ΕΔΥΕΘΑ……..…σας υποβάλλω τα δικαιολογητικά, που απαιτούνται και παρακαλώ όπως ενεργήσετε για την έγκριση χορήγησης του προβλεπόμενου μερίσματος από το Ταμείο σας.

2. Επίσης δηλώνω υπεύθυνα ότι επιθυμώ το μέρισμά μου να κατατίθεται σε ατομικό λογαριασμό της της……με IBAN:GR……..……..
Οι καταθέσεις αυτές να τελούν υπό τον όρο αναζήτησης από μένα τον δικαιούχο ή από το νόμιμο συνεχιστή, κατά τα κεκανονισμένα, αλλιώς αναζητούνται από το ΜΤΣ.

3. Επιπροσθέτως, δηλώνω ότι για κάθε μεταβολή που τυχόν επέλθει στην προσωπική μου κατάσταση, στη δνση κατοικίας μου ή στα προσωπικά μου τηλέφωνα, θα σας το γνωστοποιήσω εγκαίρως.

4. Η παρούσα Αίτηση ενέχει θέση Υπεύθυνης Δήλωσης του Ν. 1599/86 «Περί Ψευδούς Δηλώσεως» και έχω γνώση των συνεπειών.

5. Συγκατατίθεμαι για την επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων για τους σκοπούς της παρούσας αίτησης

Αθήνα,……../……./20….

Ο/Η
Δηλών/ούσα

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 4

ΑΙΤΗΣΗ

Βαθμός: ……..…..

Όπλο ή Σώμα: ……..…..

Α.Μ: ……...

Επώνυμο: ……..……

Όνομα: ……..……

Πατρώνυμο: ……

Οδός: ……

Αριθμός: ……

Πόλη: ……

Τ.Κ.: ……

Νομός: ……

Τηλέφωνο: ……

Email: ……

ΑΦΜ: ……

Για χορήγηση του Εφάπαξ βοηθήματος από τον ΕΛΟΑΣ λόγω Αποστρατείας

Ημερομηνία ……..

Ενέργειες των ενδιαφερομένων:

1. Βεβαίωση αποδέσμευσης Εφάπαξ Βοηθήματος όταν έχει ληφθεί στεγαστικό δάνειο από το Ταμείο Παρακαταθηκών & Δανείων (ΤΠΔ) ή από την EUROBANK (Πρώην Ταχυδρομικό Ταμιευτήριο) με μέριμνα αποστολής στο mail του ΕΛΟΑΣ (mts.eloas@gmail.com).

2. Πράξη Απονομής Σύνταξης σε περίπτωση αποστρατείας με αίτηση του στελέχους, με μέριμνα αποστολής στο mail του ΕΛΟΑΣ (mts.eloas@gmail.com).

Προς
ΕΙΔΙΚΟ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟ ΑΛΛΗΛΟΒΟΗΘΕΙΑΣ ΣΤΡΑΤΟΥ
(Μέσω ΟΛΚΕΣ)
Λεωφόρος Μεσογείων 227-231
Τ.Κ 15561, Χολαργός - Αθήνα

Ύστερα από την αποστρατεία μου, σας αποστέλλω δικαιολογητικά που απαιτούνται για να λάβω από το Ταμείο σας το Εφάπαξ Βοήθημα που δικαιούμαι ως μέτοχος, και παρακαλώ για τις δικές σας ενέργειες για την έγκριση και καταβολή του.

Σας γνωρίζω ότι :

1. **έχω / δεν έχω** λάβει προκαταβολή έναντι του παραπάνω βοηθήματος ύψους…… ……..…….....€

2. έχω υποβάλει αίτηση εφάπαξ βοηθήματος την……με την συμπλήρωση 35 ετών υπηρεσίας. Με την παρούσα, αιτούμαι τη λήψη εφάπαξ αναβίωσης λόγω συνέχισης της μετοχικής μου σχέσης με τον ΕΛΟΑΣ.

……
(Υπογραφή)

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 5

ΑΙΤΗΣΗ

Βαθμός: ……...…..

Όπλο ή Σώμα: ……...…..

Α.Μ: ……....

Επώνυμο: ……..……

Όνομα: ……..……

Πατρώνυμο: …….

Οδός: …….

Αριθμός: …….

Πόλη: ……

Τ.Κ.: …….

Νομός: …….

Τηλέφωνο: ……

Email: ……

ΑΦΜ: ……..…

Προς
ΕΙΔΙΚΟ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟ
ΑΛΛΗΛΟΒΟΗΘΕΙΑΣ
ΣΤΡΑΤΟΥ
(Μέσω ΟΛΚΕΣ)
Λεωφόρος Μεσογείων 227-231,
Τ.Κ 15561, Χολαργός - Αθήνα

Ύστερα από την αποστρατεία μου, σας αποστέλλω δικαιολογητικά που απαιτούνται για να λάβω από το Ταμείο σας την επιστροφή των πάγιων κρατήσεων που δικαιούμαι ως μέτοχος, και παρακαλώ για τις δικές σας ενέργειες για την έγκριση και καταβολή τους.

.

……

(Υπογραφή

Για την επιστροφή των πάγιων κρατήσεων από τον ΕΛΟΑΣ

Ημερομηνία……...