**ΕΝΤΥΠΟ ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΕΠΙΔΟΜΑΤΩΝ COVID**

**Από Φυσικό Πρόσωπο σε λογαριασμό Φυσικού Προσώπου**

**ΜΕΡΟΣ Α** *(Να συμπληρωθεί με τα στοιχεία του προσώπου που δίνει την εξουσιοδότηση)*

 Εγώ ο/η …………………………………………….. ……….με Αριθμό Δελτίου Ταυτότητας ……………….., Αριθμό Κοινωνικών Ασφαλίσεων ………………………… εξουσιοδοτώ το Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων να καταβάλλει οποιαδήποτε ειδικά επιδόματα Covid ή Εφάπαξ χορηγία λόγω Covid σε τραπεζικό λογαριασμό που ανήκει στον …………………………………………………………………………… ………………και σημειώνεται στο μέρος Β πιο κάτω.

Ονοματεπώνυμο.: …………………………………………………………………Τηλ. ……………..……..

Υπογραφή: ……………………………………………………………...

Ημερομηνία: ……………………………………….

**ΜΕΡΟΣ Β** *(Να συμπληρωθεί με τα στοιχεία του φυσικού προσώπου που αποδέχεται να καταβληθούν τα επιδόματα ή η Εφάπαξ χορηγία στον τραπεζικό λογαριασμό του)*

Εγώ ο/η …………………………………………….. με Αριθμό Δελτίου Ταυτότητας ……………….. αποδέχομαι να καταβληθεί από το Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων στον τραπεζικό λογαριασμό μου με αριθμό ΙΒΑΝ …………………………………………………...……………………………………………………………..

οποιοδήποτε ειδικό επίδομα Covid ή Εφάπαξ Χορηγία λόγω Covid στο άτομο που αναγράφεται στο Μέρος Α πιο πάνω. Επισυνάπτω αντίγραφο πιστοποιητικού ΙΒΑΝ.

Ονοματεπώνυμο.: …………………………………………………………………Τηλ. ……………..……..

Υπογραφή: ……………………………………………………………...

Ημερομηνία: ……………………………………….

**\*Προσοχή: Θα πρέπει να επισυναφθεί αντίγραφο τραπεζικού πιστοποιητικού για τον αριθμό του λογαριασμού (ΙΒΑΝ Certificate) στο οποίο να φαίνεται το όνομα και η ταυτότητα του δικαιούχου.**