



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

**Α Ι Τ Η Σ Η - Υ Π Ι Ε Υ Θ Υ Ν Η Δ Η Λ Ω Σ Η** (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)

Χορήγηση επικουρικής σύνταξης λόγω:

γήρατος  ανεξαρτήτως ηλικίας   
 γήρατος με διαδοχική ασφάλιση   
 ανικανότητας  ανικανότητας με διαδοχική  
 ασφάλιση  ατυχήματος στο πλοίο

|              |          |                                |            |
|--------------|----------|--------------------------------|------------|
| <b>ΠΡΟΣ:</b> | NAT/KEAN | ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ            | ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ |
|              |          | Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία |            |

**1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:**

|   |      |                   |         |                  |     |             |  |
|---|------|-------------------|---------|------------------|-----|-------------|--|
| Όνομα:                                  |      |                   |         | Επώνυμο:         |     |             |  |
| Όνομα Πατέρα:                           |      |                   |         | Επώνυμο Πατέρα:  |     |             |  |
| Όνομα Μητέρας:                          |      |                   |         | Επώνυμο Μητέρας: |     |             |  |
| <b>Α.Δ.Τ.:</b>                          |      | <b>ΕΚΔ. ΑΡΧΗ:</b> |         | <b>Α.Φ.Μ.:</b>   |     | <b>ΔΟΥ:</b> |  |
| Ημερομηνία γέννησης:                    |      |                   |         | Τόπος Γέννησης:  |     |             |  |
| Τόπος Κατοικίας:                        |      | Οδός:             |         | Αριθ:            | TK: |             |  |
| Τηλ:                                    | Fax: |                   | e-mail: |                  |     |             |  |
| <b>IBAN</b> (Αρ. Λογαριασμού Τράπεζας): |      |                   |         |                  |     |             |  |
| <b>ΑΜΚΑ:</b>                            |      | <b>ΜΕΘ:</b>       |         | <b>ΑΜΗΝΑ:</b>    |     |             |  |

**2. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης):** Σε περίπτωση που δεν συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο και ενώπιον του αρμοδίου υπαλλήλου, απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης, με βεβαίωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία, ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

|                       |      |          |         |          |  |  |  |
|-----------------------|------|----------|---------|----------|--|--|--|
| ΟΝΟΜΑ:                |      |          |         | ΕΠΩΝΥΜΟ: |  |  |  |
| ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ: |      |          |         | ΑΔΤ:     |  |  |  |
| ΟΔΟΣ:                 |      | ΑΡΙΘΜΟΣ: |         | T.K.:    |  |  |  |
| Τηλ.:                 | Fax: |          | e-mail: |          |  |  |  |

**3. ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:**

|   |  |
|---|--|
| <p>Αν ήσαστε ή είστε ασφαλισμένος στο Δημόσιο ή σε άλλο φορέα επικουρικής ασφάλισης στην Ελλάδα, γράψτε στη διπλανή στήλη την Υπηρεσία ή τον φορέα.</p> <p>Επιθυμείτε συνυπολογισμό χρόνου ασφάλισης άλλου Ταμείου;<br/>         Αν ΝΑΙ, γράψτε το όνομα του Ταμείου:</p> | <p>ΦΟΡΕΑΣ: 1.<br/>2.<br/>3.<br/>ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/></p> <p>TAMEIO: 1.<br/>2.</p> |
| Αν ήσαστε ασφαλισμένος σε χώρες εξωτερικού, γράψτε τις χώρες αυτές.   | <p>1. ΧΩΡΑ<br/>2.</p>  |

#### 4. ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Με βάση τα παραπάνω, σας δηλώνω ότι:  
Αναλαμβάνω την υποχρέωση να ενημερώσω το Ε.Τ.Ε.Α.Ε.Π. εγγράφως αν στο μέλλον μεταβληθεί η οικογενειακή μου κατάσταση (γάμος, διαζύγιο) ή μεταβληθεί ο τόπος κατοικίας μου.  
Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν.3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κ.λπ.) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.  
Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναγραφόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος).  
«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».

#### 5. ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

| ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ  | ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ | ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ          | ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης με ακριβή ημερομηνία γέννησης.                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Βιβλιάριο ενσήμων - για διαδοχική.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Φωτοτυπία αστυνομικής ταυτότητας.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Ιατρικά Πιστοποιητικά - για συντάξεις ανικανότητας/ ατυχημάτων.                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Φωτοτυπία βιβλιαρίου τραπεζής με πρώτο-η συνδικαιούχο το/τη συνταξιούχο.                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Αποδεικτικό ΑΜΚΑ (από ΚΕΠ ή άλλη εντεταλμένη υπηρεσία).                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Αποδεικτικό ΑΦΜ (επίσημο έγγραφο από το οποίο να προκύπτει ο αριθμός φορολογικού μητρώου). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Πιστοποιητικό σπουδών τέκνων.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Παρατηρήσεις:

#### 6. ΕΛΕΓΧΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

|                                |                      |
|--------------------------------|----------------------|
| ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ΠΟΥ ΕΚΑΝΕ ΤΟΝ ΕΛΕΓΧΟ | ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ |
| Όνοματεπώνυμο: .....           |                      |
| Υπογραφή: .....                |                      |

Ημερομηνία Κατάθεσης \_\_\_\_\_

Ο/Η αιτ.....