

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

|  |
| --- |
| Α Ι Τ Η Σ Η - ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 ν.1599/1986) |
| Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλωνυπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986) |

Χορήγηση επικουρικής σύνταξης λόγω: γήρατος □ ανεξαρτήτως ηλικίας □

 γήρατος με διαδοχική ασφάλιση □

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

 ανικανότητας □ ανικανότητας με διαδοχική ασφάλιση □ ατυχήματος στο πλοίο □

|  |
| --- |
| 1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ: |
| Όνομα: |  | Επώνυμο:  |
| Όνομα Πατέρα: |  | Επώνυμο Πατέρα: |  |
| Όνομα Μητέρας: |  | Επώνυμο Μητέρας: |  |
| Α.Δ.Τ : |  | ΕΚΔ.ΑΡΧΗ: | Α.Φ.Μ: | ΔΟΥ: |  |
| Ημερομηνία γέννησης: | Τόπος Γέννησης: |
| Τόπος Κατοικίας: |  | Οδός: |  | Αριθ: | ΤΚ: |
| Τηλ: |  | Fax: | e-mail: |  |
| ΙΒΑΝ | (Αρ. Λογαριασμού Τράπεζας): |  |
| ΑΜΚΑ: |  | ΜΕΘ: |  | ΑΜΗΝΑ: |  |
| 2. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης): Σεπερίπτωση 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: |  | Τ.Κ.: |  |
| Τηλ.: | Fax: |  | e-mail: |  |
| 3. ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: |
| Αν ήσαστε ή είστε ασφαλισμένος στο Δημόσιο ή σε άλλο φορέα επικουρικής ασφάλισης στην Ελλάδα, γράψτε στη διπλανή στήλη την Υπηρεσία ή τον φορέα.Επιθυμείτε συνυπολογισμό χρόνου ασφάλισης άλλου Ταμείου;Αν ΝΑΙ, γράψτε το όνομα του Ταμείου: | ΦΟΡΕΑΣ: 1.2.3.ΝΑΙ ΟΧΙ □ □ ΤΑΜΕΙΟ: 1.2. |
| Αν ήσαστε ασφαλισμένος σε χώρες εξωτερικού, γράψτε τις χώρες αυτές. | ΧΩΡΑ1. 2. |

|  |
| --- |
| 4. ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ |
| Με βάση τα παραπάνω, σας δηλώνω ότι:1. 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.
2. 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.
3. Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναγραφόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος).
4. «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 | ΘΑΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ | ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ |
| 1. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης με ακριβή ημερομηνία γέννησης. | □ | □ | □ |
| 2. Βιβλιάριο ενσήμων - για διαδοχική. | □ | □ | □ |
| 3. Φωτοτυπία αστυνομικής ταυτότητας. | □ | □ | □ |
| 4. Ιατρικά Πιστοποιητικά - για συντάξεις ανικανότητας/ ατυχημάτων. | □ | □ | □ |
| 5. Φωτοτυπία βιβλιαρίου τραπέζης με πρώτο-η συνδικαιούχο το/τη συνταξιούχο. | □ | □ | □ |
| 6. Αποδεικτικό ΑΜΚΑ (από ΚΕΠ ή άλλη εντεταλμένη υπηρεσία). | □ | □ | □ |
| 7. Αποδεικτικό ΑΦΜ (επίσημο έγγραφο από το οποίο να προκύπτει ο αριθμός φορολογικού μητρώου). | □ | □ | □ |
| 8. Πιστοποιητικό σπουδών τέκνων. | □ | □ | □ |
| Παρατηρήσεις: |
| 6. ΕΛΕΓΧΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ |  |
| ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ΠΟΥ ΕΚΑΝΕ ΤΟΝ ΕΛΕΓΧΟΟνοματεπώνυμο: Υπογραφή:  | ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ |

Ημερομηνία Κατάθεσης

Ο/Η αιτ