

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ
(άρθρο 8 Ν.1599/1986 και άρθρο 3 Ν.2690/1999)

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)

Περιγραφή αιτήματος: «Απονομή σύνταξης λόγω ΓΗΡΑΤΟΣ»

| | | | |
|--------------|--|--|-------------------|
| ΠΡΟΣ: | Ε.Τ.Ε.Α.Π.Ε.Π. – Ν.Π.Ι.Δ. ΧΡΗΣΤΟΥ ΛΑΔΑ 1 • 10561 ΑΘΗΝΑ | ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ | ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ |
| | | <i>*Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία</i> | |

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

| | | | | | | | |
|------------------------------------|---------------|--|-----------|---------------------|-------|-----------------|-----------|
| Ο – Η Όνομα: | | | | Επώνυμο: | | | |
| Όνομα Πατέρα: | | | | Επώνυμο Πατέρα: | | | |
| Όνομα Μητέρας: | | | | Επώνυμο Μητέρας: | | | |
| Όνομα Συζύγου: | | | | Επώνυμο Συζύγου: | | | |
| Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας: | | | | Ημερομηνία έκδοσης: | | | |
| Εκδούσα Αρχή: | | | | Α.Φ.Μ.: | | | |
| Δ.Ο.Υ.: | Α.Μ. ΕΤΕΑΠΕΠ: | | Α.Μ. ΙΚΑ: | | ΑΜΚΑ: | | |
| Ημερ/νία γέννησης ⁽¹⁾ : | | | | | | Τόπος Γέννησης: | |
| Τόπος Κατοικίας: | | | | Οδός: | | | Αριθ: TK: |
| Τηλ: | | | Fax: | | | E – mail: | |

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής πράξης)

| | | | | | | | |
|-----------------------|--|--|------|----------|--|-----------|------|
| ΟΝΟΜΑ: | | | | ΕΠΩΝΥΜΟ: | | | |
| ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ: | | | | ΑΔΤ: | | | |
| ΟΔΟΣ: | | | | ΑΡΙΘ: | | | Τ.Κ: |
| Τηλ: | | | Fax: | | | E – mail: | |

Σε περίπτωση που δεν συντάσσεται η εξουσιοδότηση του εντύπου αυτού, απαιτείται η προσκόμιση συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου ή εξουσιοδότηση με θεωρημένο το γνήσιο της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή ΚΕΠ.

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις⁽²⁾ που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ.6 του άρθρου 22 του Ν1599/86 δηλώνω ότι:

| | | |
|--|-------------------------|-------------------------|
| 1. Έχετε διακόψει την εργασίας σας και πότε; | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
| 2. Έχετε χρόνο ασφάλισης σε άλλο Επικουρικό Ταμείο; Αν ναι, γράψτε την επωνυμία του Ταμείου αυτού. | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
| 3. Θέλετε να συνυπολογίσουμε το χρόνο ασφάλισής σας στο Ταμείο αυτό με τις διατάξεις της διαδοχικής ασφάλισης; | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
| 4. Παίρνετε σύνταξη από άλλο φορέα Επικουρικής Ασφάλισης ; | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
| 5. Ημερομηνία εισόδου στην κοινωνική ασφάλιση | | |
| 6. Δηλώστε τις εταιρείες και τα χρονικά διαστήματα που απασχοληθήκατε ως ασφαλισμένος/η του Ε.Τ.Ε.Α.Π.Ε.Π. | | |
| ΕΤΑΙΡΕΙΑ | ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ | |
| 1..... Διεύθυνση | από.....έως..... .. | από.....έως..... ... |
| 2..... Διεύθυνση | από.....έως..... .. | από.....έως..... ... |
| 3..... Διεύθυνση | από.....έως..... .. | από.....έως..... ... |
| 7. Έχετε συντηρούμενα μέλη; (σύζυγο, παιδιά ανήλικα ή σπουδάζοντα;) Εαν ΝΑΙ δηλώστε: - Όνομα και ημερ/νία γέννησης - Εάν εργάζονται - Εάν συνταξιοδοτούνται | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
| | ΟΝΟΜΑ | ΣΥΓ.ΣΧΕΣΗ |
| | ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ | |
| | α)..... | |
| | β)..... | |
| | γ)..... | |
| | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
| 8. Σε περίπτωση που δε συμπληρώνονται οι απαιτούμενες προϋποθέσεις απονομής σύνταξης λόγω γήρατος επιθυμείτε την εξαγορά ⁽⁵⁾ της στρατιωτικής θητείας; | ΝΑΙ | ΟΧΙ |

| | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------------|
| Δηλώστε: - Έχει γίνει εξαγορά της στρατιωτικής θητείας σε άλλο Φορέα Επικουρικής Ασφάλισης; - Τον τρόπο εξόφλησης της εξαγοράς | ΝΑΙ ΕΦΑΠΑΞ (ΕΚΠΤΩΣΗ 15%) | ΟΧΙ ΣΕ ΔΟΣΕΙΣ |
| - Επιθυμείτε την εξαγορά 4500 ημερομισθίων ως βαρέων Σε περίπτωση που συνταξιοδοτήστε από τον κύριο φορέα με 10500 ημερομίσθια εκ των οποίων τα 7500 ημερομίσθια είναι βαρέα και ηλικία 53 – 55 ετών. - Τον τρόπο εξόφλησης της εξαγοράς | ΝΑΙ ΕΦΑΠΑΞ (ΕΚΠΤΩΣΗ 15%) | ΟΧΙ ΣΕ ΔΟΣΕΙΣ |
| - Επιθυμείτε την εξαγορά 3600 ημερομισθίων ως βαρέων Για τη συμπλήρωση προϋπόθεσης πλήρους συντάξεως λόγω γήρατος; - Τον τρόπο εξόφλησης της εξαγοράς | ΝΑΙ ΕΦΑΠΑΞ (ΕΚΠΤΩΣΗ 15%) | ΟΧΙ ΠΑΡΑΚΡΑΤΗΣΗ ΑΠΟ ΣΥΝΤΑΞΗ |
| β) Προαιρετική ασφάλιση; | ΝΑΙ | ΟΧΙ |

Επίσης δηλώνω:

α) Ότι πρέπει να προσκομίσω τα παρακάτω δικαιολογητικά εντός προθεσμίας 3 μηνών. Σε διαφορετική περίπτωση η αίτησή μου θα απορριφθεί χωρίς άλλη ειδοποίηση.

- 1)
- 2).....
- 3).....

β) Ότι υποχρεούμαι να ειδοποιήσω το Ε.Τ.Ε.Α.Π.Ε.Π. για οποιαδήποτε μεταβολή γίνει στην οικογενειακή μου κατάσταση (γάμος, γέννηση τέκνου, ενηλικίωση τέκνου, συνέχιση σπουδών στην τριτοβάθμια εκπαίδευση κ.λ.π. ή αλλαγή διεύθυνσης κατοικίας)

γ) Ότι.....
.....

**ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ
ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

| ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ | ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ | ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΘΕΙ |
|---|--------------------------|-----------------|
| 1. Φωτοτυπία αστυνομικής ταυτότητας | | |
| 2. Βεβαίωση εταιρείας (πρόσληψης - αποχώρησης) Ανάλυση αποδοχών του τελευταίου, πριν της αποχωρήσεως από την εταιρεία, 24μήνου. Σε περίπτωση που έχει εργασθεί σε περισσότερες εταιρείες να προσκομισθεί βεβαίωση πρόσληψης – αποχώρησης από όλες τις εταιρείες πετρελαιοειδών. | | |
| 3. Τελευταίο εκκαθαριστικό σημείωμα Δ.Ο.Υ. | | |
| 4. Απόφαση συνταξιοδότησης από το Ταμείο κυρίας Ασφάλισης | | |

| | | |
|--|--|--|
| 5. Πιστοποιητικό Οικογενειακής κατάστασης | | |
| 6. Ληξιαρχική πράξη γεννήσεως ανηλίκου τέκνου ή φωτοτυπία αστυνομικής ταυτότητας. | | |
| 7. Φωτοτυπίες ενσήμων ΙΚΑ-ΕΤΑΜ | | |
| 8. Αντίγραφο βιβλιαρίου Τραπέζης με πρώτο δικαιούχο τον ασφαλισμένο προς συνταξιοδότηση | | |
| 9. Αναφέρατε: α) Το Δήμο στον οποίο υπάρχει η οικογενειακή μερίδα. β) Το Ληξιαρχείο στο οποίο δηλώθηκε ο γάμος. γ) Το Ληξιαρχείο στο οποίο δηλώθηκε η γέννηση του ανηλίκου τέκνου. δ) Το φορέα Κυρίας Ασφάλισης. ε) Το φορέα Επικουρικής Ασφάλισης (εάν παίρνετε άλλη επικουρική σύνταξη). στ) το Στρατολογικό Γραφείο εκδόσεως Πιστοποιητικού Στρατολογίας τύπου Α' και τον Αριθμό Στρατιωτικού Μητρώου (ΑΣΜ), σε περίπτωση που ο αιτών επιθυμεί την εξαγορά στρατιωτικής θητείας. | α) β) γ) δ) ε) στ) | |

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1969 γράφεται αριθμητικά: 070269

(2) «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.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: ΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΖΟΝΤΑΙ ΣΕ ΦΩΤΟΑΝΤΙΓΡΑΦΑ ΕΠΙΚΥΡΩΜΕΝΑ ΑΠΟ ΔΗΜΟΣΙΑ ΑΡΧΗ Ή ΚΕΠ.

Παρακαλείσθε να προσκομίζετε τις αποφάσεις του Οργανισμού Κύριας Ασφάλισης κάθε φορά που μεταβάλλονται οι προϋποθέσεις συνταξιοδότησης.

ΕΛΑΒΑ ΓΝΩΣΗ ΟΣΩΝ ΑΝΑΦΕΡΟΝΤΑΙ ΣΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ, ΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΑ ΜΕ ΠΛΗΡΗ ΕΥΘΥΝΗ ΜΟΥ ΚΑΙ ΕΝ ΓΝΩΣΕΙ ΤΩΝ ΣΥΝΕΠΕΙΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΓΙΑ ΔΗΛΩΣΗ ΨΕΥΔΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ.

Ο/Η ΑΙΤ.....

.....20.....

(Υπογραφή)