

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ¹

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: «Επιστροφή Εισφορών Εφάπαξ»

ΠΡΟΣ:	ΕΝΙΑΙΟ ΤΑΜΕΙΟ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΕΦΑΠΑΞ ΠΑΡΟΧΩΝ (Ε.Τ.Ε.Α.Ε.Π.)	ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ*	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
		*Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία	

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Ο – Η Όνομα:		Επώνυμο:	
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:	
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:		Ημερομηνία έκδοσης:	
Εκδούσα Αρχή:		Α.Φ.Μ.:	
Δ.Ο.Υ.:		ΑΜΚΑ:	
		Α.Μ. ΙΚΑ:	
Ημερ/νία γέννησης:			Τόπος Γέννησης:
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:	Αριθ:
			ΤΚ:
Τηλ:		Fax:	E – mail:

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής 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.

(1) «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.

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. Ανήκω στο τέως Ταμείο Πρόνοιας: (σημειώνετε με X):	<input type="checkbox"/> ΤΠΔΥ <input type="checkbox"/> ΤΑΠΠΤ <input type="checkbox"/> ΤΑΥΤΕΚΩ <input type="checkbox"/> ΕΤΑΠ-ΜΜΕ <input type="checkbox"/> ΕΤΑΑ, ΤΟΜΕΑΣ:
	<input type="checkbox"/> ΕΙΔ. ΛΟΓ/ΜΟΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΙΚΑ-ΕΤΑΜ
	<input type="checkbox"/> ΑΛΛΟ(διευκρινίστε):

2. Αριθμός Μητρώου τέως Ταμείου Πρόνοιας:
3. Φορέα Επικουρικής Ασφάλισης είχα:	<input type="checkbox"/> ΤΕΑΔΥ, <input type="checkbox"/> ΤΕΑΥΑΠ, <input type="checkbox"/> ΤΕΑΕΧ, <input type="checkbox"/> ΤΕΑΥΠΣ, <input type="checkbox"/> ΤΕΑΠΑΣΑ, <input type="checkbox"/> ΤΑΔΚΥ, <input type="checkbox"/> ΤΕΑΠΟΚΑ, <input type="checkbox"/> ΤΕΑΥΕΚ, <input type="checkbox"/> ΤΕΑΜ-ΝΠΔΔ, <input type="checkbox"/> ΤΕΑΗΕ, <input type="checkbox"/> ΤΕΑΠΑΕ, <input type="checkbox"/> ΤΕΑΠ-ΕΥΔΑΠ, <input type="checkbox"/> ΤΕΑΠΕΤ, <input type="checkbox"/> ΤΑΠΕΑΠ, <input type="checkbox"/> ΤΑΠΓΤΕ, <input type="checkbox"/> ΤΕΑΠΕΤΕ, <input type="checkbox"/> ΤΕΑΜ-ΝΠΔΔ, <input type="checkbox"/> ΕΛΕΜ-ΕΤΑΤ, <input type="checkbox"/> ΤΑΠΤΠ-ΕΤΑΤ, <input type="checkbox"/> ΤΕΑΙΣΥΤ/ΕΤΑΠ-ΜΜΕ, <input type="checkbox"/> ΤΕΑΤΤΑΘ/ΕΤΑΠ-ΜΜΕ <input type="checkbox"/> ΤΕΑΠ-ΟΤΕ, <input type="checkbox"/> ΤΕΑΠ-ΕΛΤΑ, <input type="checkbox"/> ΤΕΑΠ-ΕΤΒΑ, <input type="checkbox"/> ΤΕΑΠ-ΕΗ, <input type="checkbox"/> ΤΕΑΠ-ΕΡΤΤ, <input type="checkbox"/> ΤΕΑΑ, <input type="checkbox"/> ΤΕΑΠΥΚ, <input type="checkbox"/> ΟΑΕΕ, <input type="checkbox"/> ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ, <input type="checkbox"/> ΤΑΣ, <input type="checkbox"/> ΤΕΑΔ, <input type="checkbox"/> ΤΕΑΕΙΓΕ, <input type="checkbox"/> ΤΕΑΠΟΖΟ, <input type="checkbox"/> ΤΕΑΧ, <input type="checkbox"/> ΤΕΑΥΝΤΠ, ΑΛΛΟ(διευκρινίστε):
4. Ενημερώθηκα για τα δικαιολογητικά είναι απαραίτητα για τη διεκπεραίωση αυτής της αίτησης και για τα ελλείποντα, τα οποία σημειώνονται στον σχετικό πίνακα (ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΘΕΙ) και αναλαμβάνω να τα προσκομίσω το συντομότερο δυνατό.	
5. Θα προσκομίσω όλα τα επιπρόσθετα δικαιολογητικά τα οποία απαιτηθούν κατά την εξέταση της αίτησης μου.	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ – ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

(Τα δικαιολογητικά κατατίθενται με την σειρά και επιβεβαιώνει ο αρμόδιος υπάλληλος)

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ

ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΘΑ
ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΘΕΙ

1. Φωτοτυπία αστυνομικής ταυτότητας, ή φωτοαντίγραφο διαβατηρίου για Έλληνες της αλλοδαπής και αλλοδαπούς.

Άδεια Παραμονής (Για τους αλλοδαπούς υπηκόους τρίτων χωρών, η οποία να είναι σε ισχύ την ημερομηνία κατάθεσης της αίτησης) ή βεβαίωση κατάθεσης δικαιολογητικών για έκδοση άδειας παραμονής.

2. Απόφαση Συνταξιοδότησης Φορέα Κύριας Ασφάλισης (θετική ή απορριπτική)

3. Συνταξιοδοτική Απόφαση Επικουρικού Φορέα Ασφάλισης

4. Φωτοτυπία πρώτης σελίδας βιβλιαρίου τράπεζας με τον αριθμό λογαριασμού, το IBAN (με πρώτο συνδικαιούχο τον ασφαλισμένο, σε περίπτωση κοινού λογαριασμού). Σημείωση: Ο λογαριασμός να είναι ΕΝΕΡΓΟΣ.

5. Φωτοτυπίες ενσήμων ΙΚΑ-ΕΤΑΜ

6. Φωτοτυπίες μισθολογικών καταστάσεων εργοδοτών και αποδείξεων πληρωμής εισφορών τραπέζης

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..... - Ο/Η ΔΗΛ....

.....201..

(Υπογραφή)