

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: «Απονομή εφάπαξ λόγω ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ»

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. Διέκοψα την εργασία μου:/...../.....	
4. 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"/> ΤΕΑΝΕ, <input type="checkbox"/> ΤΕΑΠΑΕ, <input type="checkbox"/> ΤΕΑΠ-ΕΥΔΑΠ, <input type="checkbox"/> ΤΕΑΠΕΤ, <input type="checkbox"/> ΤΑΠΕΑΠΙ, <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-ΔΕΗ, <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, <input type="checkbox"/> ΑΛΛΟ(διευκρινίστε):	
5. 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.		
6. Η χρονολογία πρώτης ασφάλισής μου είναι: <input type="checkbox"/> Πριν την 31/12/1992, <input type="checkbox"/> Μετά την 01/01/1993 (συντάξιμη)		
7. Έχετε χρόνο ασφάλισης σε άλλο Τομέα Πρόνοιας; <input type="checkbox"/> ΝΑΙ, <input type="checkbox"/> ΟΧΙ Αν ΝΑΙ σημειώστε τον/τους Τομέα/είς:		
Τέως Τομέας/Ταμείο	<input type="checkbox"/> ΤΠΔΥ <input type="checkbox"/> ΤΑΠΤ <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):	<input type="checkbox"/> ΤΠΔΥ <input type="checkbox"/> ΤΑΠΤ <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):
Εκκρεμεί υποβληθείσα αίτηση επιστροφής εισφορών ή λήψη εφάπαξ από τον ανωτέρω Τομέα;	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ, <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ, <input type="checkbox"/> ΟΧΙ
Έχετε λάβει επιστροφή εισφορών ή εφάπαξ από τον ανωτέρω Τομέα;	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ, <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ, <input type="checkbox"/> ΟΧΙ
8. Θα προσκομίσω όλα τα επιπρόσθετα δικαιολογητικά τα οποία απαιτηθούν κατά την εξέταση της αίτησης μου.		

9. Χρονικά διαστήματα / Σχέση εργασίας: Από Έως <input type="checkbox"/> Μόνιμος, <input type="checkbox"/> ΙΔΑΧ, <input type="checkbox"/> ΙΔΟΧ Από Έως <input type="checkbox"/> Μόνιμος, <input type="checkbox"/> ΙΔΑΧ, <input type="checkbox"/> ΙΔΟΧ Από Έως <input type="checkbox"/> Μόνιμος, <input type="checkbox"/> ΙΔΑΧ, <input type="checkbox"/> ΙΔΟΧ
10.

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ – ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

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

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ 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. Συνταξιοδοτική Απόφαση Κυρίου Φορέα Ασφάλισης με ΟΡΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ		
3. 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.		
4. Φωτοτυπία της πρώτης σελίδας της φορολογικής δήλωσης (ή το εκκαθαριστικό) [ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΤΟ ΤΕΩΣ ΤΑΠΕΜ]		
5. Πινακίδα Ανακεφαλαίωσης Ημερών Εργασίας (ΠΑΗΕ) [ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΤΟ ΤΕΩΣ ΤΑΠΕΜ]		
6. Δελτία ημερών εργασίας ή Εκθέσεις Ελέγχου που αφορούν στην ασφάλιση του τ. ΕΤΕΜ [ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΤΟ ΤΕΩΣ ΤΑΠΕΜ]		
7. Φωτοτυπίες ενσήμων ΙΚΑ ή βιβλιαρίων ΤΑΠΕΜ για το διάστημα από 1/3/99 έως τη διακοπή της εργασίας [ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΤΟ ΤΕΩΣ ΤΑΠΕΜ]		
8. Βεβαίωση εργοδότη (ιδιωτικού τομέα) για το χρονικό διάστημα απασχόλησης από 1/3/99 και την ειδικότητά του ή Υπεύθυνη Δήλωση του ασφαλισμένου με τα στοιχεία της επιχείρησης, χρόνο ασφάλισης και ειδικότητα [ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΤΟ ΤΕΩΣ ΤΑΠΕΜ]		
9. Βεβαίωση εργοδότη (δημοσίου τομέα) για (α) το χρονικό διάστημα απασχόλησης, (β) την καταβολή εισφορών μέσω της Ενιαίας Αρχής Πληρωμών και την ειδικότητά του [ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΤΟ ΤΕΩΣ ΤΑΠΕΜ]		

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)