|  |  |
| --- | --- |
|  | Αθήνα, 202..  Αρ. πρωτ.: ....................................... |
| ***ΑΙΤΗΣΗ***  ***Στοιχεία Αιτούντος:*** | ΠΡΟΣ  ***ΕΤΕΑΕΠ*** |
| ΕΠΩΝΥΜΟ: .................................................... |  |
| ΟΝΟΜΑ: ......................................................... | ***ΘΕΜΑ: ΕΠΙΣΠΕΥΣΗ ΑΠΟΝΟΜΗΣ ΕΦΑΠΑΞ*** |
| ***Στοιχεία Ασφαλισμένου/Συνταξιούχου:*** | ***Παρακαλώ όπως εξετάσετε κατά προτεραιότητα την αίτηση χορήγησης Εφάπαξ Παροχής***i**,** λόγω:  ασθένειας, χρόνιας πάθησης ή άλλης βλάβης με ποσοστό αναπηρίας τουλάχιστον 50%, το οποίο αποδεικνύεται με γνωμάτευση ΚΕΠΑ ή ΑΣΥΕ,  είμαι γονέας ή νόμιμος κηδεμόνας ατόμου που έχει ποσοστό αναπηρίας τουλάχιστον 50%, το οποίο αποδεικνύεται με γνωμάτευση ΚΕΠΑ ή ΑΣΥΕ,  συνταξιοδότησής μου με βάση τις διατάξεις του ν. 612/1977ii ή με βάση τις διατάξεις που αναφέρονται στα πρόσωπα του τετάρτου εδαφίου της περ. α΄ της παρ.1 των άρθρων 1 και 26 π.δ. 169/2007 (Α΄210)iii  λήψης επιδόματος σύμφωνα με το άρθρο 42 ν.  1140/1981.  θανάτου του/της συζύγου ή τέκνου του δικαιούχου εφάπαξ παροχής  θανάτου του δικαιούχου εφάπαξ παροχής  ***Επισυνάπτω:***   * Πιστοποιητικό Αναπηρίας (ΚΕΠΑ – ΑΣΥΕ) * Συνταξιοδοτική Απόφαση Φορέα Κύριας Ασφάλισης * Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης ή δικαστική απόφαση ανάθεσης κηδεμονίαςiv * Ληξιαρχική πράξη Θανάτου * Πιστοποιητικό Εγγυτέρων Συγγενών * Άλλο: ........................................................................   .......................................................................................  .... αιτ...... |
| ***ΕΠΩΝΥΜΟ:*** .................................................... |
| ***ΟΝΟΜΑ:*** ..................................................... |
| ***ΟΝ ΠΑΤΡΟΣ:*** ................................................... |
| ***ΑΜΚΑ:*** ............................................................. |
| ***ΑΦΜ*:** ................................................................ |
| ***Αρ. Μητρώου τέως ΤΑΜΕΙΟΥ*:** .................... |
| ***ΑΔΤ*:** …………………....................................... |
| ***Στοιχεία Επικοινωνίας Αιτούντος:*** |
| ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ..................................................... |
| Τ.Κ.: ................ ΠΕΡΙΟΧΗ: ................................. |
| ΤΗΛ.: .................................................................... |
| ΚΙΝ.: .................................................................... |
| EMAIL: ................................................................ |
| FAX**:** .................................................................... |
| ***Τέως ΤΑΜΕΙΟ*:** (Σημειώνετε με ***Χ****)* |
| □***ΤΠΔΥ*,** |
| ***□ΤΑΠΙΤ*,** |
| ***□ΤΑΥΤΕΚΩ*,** |
| ***□ΕΤΑΠ*-*ΜΜΕ*,** |
| ***□ΕΤΑΑ*** |
| ***ΤΟΜΕΑΣ:*** (Βλέπετε όπισθεν) |
| .……………………………………………………. |
| ***□ΕΙΔ. ΛΟΓ/ΜΟΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΙΚΑ*-*ΕΤΑΜ,*** |
| □***ΑΛΛΟ*** *(διευκρινήστε)*: |
| ................................................................................ |

**KΛΑΔΟΣ ΕΦΑΠΑΞ ΠΑΡΟΧΩΝ ΤΟΜΕΙΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

**ΤΠΔΥ,** Ταμείο Πρόνοιας Δημοσίων Υπαλλήλων Τομείς Πρόνοιας:

**α**. Δημοσίων Υπαλλήλων

**β** Υπαλλήλων Ν.Π.Δ.Δ.

**γ**. Ορθόδοξου Εφημεριακού Κλήρου της Ελλάδος

**δ**. Προσωπικού Εμπορικών, Βιομηχανικών, Επαγγελματικών, Βιοτεχνικών Επιμελητηρίων του Κράτους

**ε**. Προσωπικού Ταμείου Νομικών

**στ**. Δημοτικών και Κοινοτικών Υπαλλήλων

**ΤΑΠΙΤ,** Ταμείο Πρόνοιας Ιδιωτικού Τομέα Τομείς Πρόνοιας:

**α**. Εργατοϋπαλλήλων Μετάλλου,

**β.** Προσωπικού Εταιρειών Λιπασμάτων, **γ**. Προσωπικού Εταιρειών Τσιμέντων, **δ**. Προσωπικού Ιπποδρομιών,

**ε**. Υπαλλήλων Εμπορικών Καταστημάτων,

**στ**. Ξενοδοχοϋπαλλήλων,

**ζ**. Λιμενεργατών,

**η.** Υπαλλήλων Οργανισμού Λιμένος Πειραιώς,

**θ.** Προσωπικού Οργανισμού Εθνικού Θεάτρου,

**ι.** Προσωπικού Οργανισμού Υδρεύσεως Θεσσαλονίκης,

**ια.** Προσωπικού Οργανισμού Λιμένος Θεσσαλονίκης.

**ΕΤΑΠ-ΜΜΕ,** Κλάδος Πρόνοιας του Ενιαίου Ταμείου Ασφάλισης Προσωπικού Εργαζομένων στα Μ.Μ.Ε.

Τομείς Πρόνοιας:

**α.** Ιδιοκτητών, Συντακτών και Υπαλλήλων Τύπου,

**β.** Εφημεριδοπωλών και Υπαλλήλων Πρακτορείων Αθηνών,

**γ.** Εφημεριδοπωλών και Υπαλλήλων Πρακτορείων Θεσσαλονίκης.

**ΤΑΥΤΕΚΩ,** Κλάδος Πρόνοιας του Ταμείου Ασφάλισης Υπαλλήλων Τραπεζών και Επιχειρήσεων Κοινής

Ωφέλειας. Τομείς Πρόνοιας:

**α.** Προσωπικού Ο.Τ.Ε.,

**β.** Ασφάλισης Προσωπικού ΔΕΗ (ΚΑΠ -Δ.Ε.Η.),

**γ.** Προσωπικού Ο.Σ.Ε.,

**δ.** Προσωπικού Ε.Ρ.Τ. και Τουρισμού,

**ε.** Προσωπικού Εμπορικής Τραπέζης,

**στ.** Προσωπικού Ιονικής-Λαϊκής Τραπέζης.

**ΕΤΑΑ,** Κλάδος Πρόνοιας του Ενιαίου Ταμείου Ανεξάρτητα Απασχολουμένων. Τομείς Πρόνοιας:

**α.** Μηχανικών και Εργοληπτών Δημοσίων Έργων,

**β.** Υγειονομικών,

**γ.** Δικηγόρων Αθηνών,

**δ.** Δικαστικών Επιμελητών,

**ε.** Συμβολαιογράφων,

**στ.** Εργοληπτών Δημοσίων Έργων,

**ΕΙΔ. ΛΟΓ/ΜΟΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΙΚΑ-ΕΤΑΜ**

Ειδικός Λογαριασμός Πρόνοιας Προσωπικού του Ι.Κ.Α. - Ε.Τ.Α.Μ..

i *σε εφαρμογή του αρ. 35 του Ν. 4387/2016, της απόφασης του Υφυπουργού Εργασίας Φ.80000/60247/Δ.16.1012/14-2-2018 και σε εκτέλεση των ΑΔΣ 209/12/29.3.2017, 502/19/31.05.2017 και 350/57/07-03-2018 του ΕΤΕΑΕΠ*

ii *είτε με βάση τις διατάξεις που παραπέμπουν σε αυτές όπως ισχύουν κάθε φορά* iii *είτε με βάση τις διατάξεις που παραπέμπουν σε αυτές και ισχύουν κάθε φορά* iv *αφορά σε γονείς/κηδεμόνες ατόμων με αναπηρία*