|  | | Αθήνα, .....................................202.. | |
| --- | --- | --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ:**  ***Στοιχεία Αιτούντος:***  ΕΠΩΝΥΜΟ: .................................................... ΟΝΟΜΑ: .................................................... | | ΠΡΟΣ  **e-ΕΦΚΑ**  **…. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ………….**  **ΘΕΜΑ: ΕΠΙΣΠΕΥΣΗ** | |
| ***Στοιχεία Ασφαλισμένου/Συνταξιούχου:***  ΕΠΩΝΥΜΟ: ....................................................  ΟΝΟΜΑ: ....................................................  ΟΝ ΠΑΤΡΟΣ: ....................................................  ΑΜΚΑ: ................................................................  ΑΔΤ: ......................................  ΑΦΜ: .........................................  Τέως ΤΑΜΕΙΟ *(σημειώνετε με Χ)*:  □**ΤΕΑΔΥ, □ΤΕΑΥΑΠ, □ΤΕΑΕΧ, □ΤΕΑΥΠΣ, □ΤΑΔΚΥ, □ΤΕΑΠΟΚΑ, □ΤΕΑΥΕΚ, □ΤΕΑΜ/ΕΤΕΑΜ, □ΤΕΑΗΕ, □ΤΕΑΠΑΕ, □ΤΕΑΠ-ΕΥΔΑΠ, □ΤΕΑΠΕΤ, □ΤΣΕΑΠΓΣΟ, □ΤΑΠΕΑΠΙ, □ΤΑΠΓΤΕ, □ΤΕΑΠΕΤΕ, □ΤΕΑΜ-ΝΠΔΔ,**  **□ΤΕΑΠ-ΟΤΕ, □ΤΕΑΠ-ΕΛΤΑ, □ΤΕΑΠ-ΕΤΒΑ**  **□ΤΕΑΠ-ΔΕΗ, □ΤΕΑΠ-ΕΡΤΤ,**  **□ΤΕΑΑ, □ΤΕΑΠΥΚ,**  **□ΟΑΕΕ, □ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ, □ΤΑΣ, □ΤΕΑΔ, □ΤΕΑΕΙΓΕ, □ΤΕΑΠΟΖΟ, □ΤΕΑΧ, □ΤΕΑΥΝΤΠ, □ΚΕΑΝ, □ΤΕΑΠΙΕΝ,**  **□ΕΛΕΜ-ΕΤΑΤ, □ΤΑΠΤΠ-ΕΤΑΤ,**  **□ΤΕΑΙΣΥΤ/ΕΤΑΠ-ΜΜΕ,**  **□ΤΕΑΤΤΑΘ/ΕΤΑΠ-ΜΜΕ**  □**ΑΛΛΟ***(διευκρινήστε)*: ..........................................................................  ΑΜ. τ. ΤΑΜΕΙΟΥ: ......................................  ***Στοιχεία Επικοινωνίας Αιτούντος:***  ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: .....................................................  ΤΚ: ................, ΠΕΡΙΟΧΗ: .................................  ΤΗΛ: ....................................................................  ΚΙΝ: ....................................................................  EMAIL: ............................................................ | Παρακαλώ όπως εξετάσετε κατά προτεραιότητα την με αριθμό: ...................................................  /....................... αίτηση συνταξιοδότησης λόγω:  **□ Γήρατος,**  **□ Αναπηρίας,**  **□ Θανάτου**  Σύμφωνα με το υπ΄αριθμ. πρωτ. 284295/3-11-2020 έγγραφο, περί επισπεύσεως αιτήσεων λόγω:  □ θανάτου του Ασφαλισμένου,  □ θανάτου του υποψηφίου Συνταξιούχου,  □ θανάτου του Συνταξιούχου,  □ **πλειστηριασμού** πρώτης κατοικίας  □ ποσοστού αναπηρίας **80%+** και άνω δικαιούχου, ή συζύγου, ή τέκνων αυτού,  □ ποσοστού αναπηρίας **67%+** με ατομικό εισόδημα έως 10.000€ και οικογενειακό εισόδημα έως 16.000€  □ **Μονογονεϊκής οικογένειας** με ατομικό εισόδημα έως 16.000€  ......................................................................................  ...............................................................................,  Επισυνάπτω:  **□** Ιατρική Γνωμάτευση,  □ Πιστοποιητικό Αναπηρίας,  □ Εκκαθαριστικό τελευταίου έτους: ..................,  □ Δικαστική Απόφαση/Κατασχετήριο,  □ Ληξιαρχική πράξη θανάτου,  □Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης,  □ Άλλο:  ............................................................................  ...........................................................................  .... αιτ...... | |  |

**ΕΛΕΓΧΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ ΣΕ ΑΙΤΗΣΕΙΣ ΕΠΙΣΠΕΥΣΗΣ**

Σύμφωνα με το υπ’ αριθμ. πρωτ. 284295/3-11-2020 έγγραφο του e-ΕΦΚΑ λόγω:

□ **θανάτου του Ασφαλισμένου ή υποψηφίου Συνταξιούχου ή Συνταξιούχου** ο θάνατος αποδεικνύεται με ληξιαρχική πράξη θανάτου ή πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης

□ **πλειστηριασμού πρώτης κατοικίας**, αποδεικνύεται με δικαστικό έγγραφο. Δεν εντάσσονται πλειστηριασμοί άλλων ακινήτων. Η διαταγή πληρωμής δεν αποδεικνύει πλειστηριασμό. Ο αιτών συνυποβάλλει έντυπο Ε9 και Ε1.

□ **ποσοστού αναπηρίας 80%+ και άνω** δικαιούχου, ή συζύγου, ή τέκνων αυτού,

Το ποσοστό αναπηρίας αποδεικνύεται με πιστοποιητικό ΚΕΠΑ ή ΑΣΥΕ

Γίνεται δεκτή και πρόσφατη (τριμήνου) ιατρική γνωμάτευση δημόσιου νοσοκομείου, στην οποία θα πρέπει να αναφέρεται με σαφήνεια η πάθηση και να αντιστοιχεί σε πάθηση που περιλαμβάνεται στον Ενιαίο Πίνακα Προσδιορισμού Ποσοστών Αναπηρίας [ΚΥΑ Φ.80000/45219/1864 (ΦΕΚ 4591/ Β/27-12-2017)].

Σε περίπτωση που η αναπηρία δεν αναφέρεται στον δικαιούχο/ασφαλισμένο (σύζυγος/τέκνα), αποδεικνύεται η σχέση τους από το πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης

Με εισοδηματικά κριτήρια στη συνέχεια εξετάζονται οι περιπτώσεις:

□ **ποσοστού αναπηρίας 67%+ με ατομικό εισόδημα** έως 10.000€ και οικογενειακό εισόδημα έως 16.000€

Το ποσοστό αναπηρίας αποδεικνύεται με πιστοποιητικό ΚΕΠΑ ή ΑΣΥΕ

Γίνεται δεκτή και πρόσφατη (τριμήνου) ιατρική γνωμάτευση δημόσιου νοσοκομείου, στην οποία θα πρέπει να αναφέρεται με σαφήνεια η πάθηση και να αντιστοιχεί σε πάθηση που περιλαμβάνεται στον Ενιαίο Πίνακα Προσδιορισμού Ποσοστών Αναπηρίας [ΚΥΑ Φ.80000/45219/1864 (ΦΕΚ 4591/ Β/27-12-2017)].

Σε περίπτωση που η αναπηρία δεν αναφέρεται στον δικαιούχο/ασφαλισμένο (σύζυγος/τέκνα), τότε θα αποδεικνύεται η σχέση τους από το πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης)

Για το ατομικό και οικογενειακό εισόδημα υποβάλλεται το πιο πρόσφατο εκκαθαριστικό σημείωμα Δ.Ο.Υ. Σε περίπτωση υποβολής ξεχωριστής δήλωσης μεταξύ των συζύγων θα πρέπει να υποβάλλονται και τα δύο εκκαθαριστικά σημειώματα.

□ **Μονογονεϊκής οικογένειας** με ατομικό εισόδημα έως 16.000€

Η μονογονεϊκότητα αποδεικνύεται από το πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης. Από το πιστοποιητικό θα πρέπει να προκύπτει: χηρεία, ή ελεύθερη συμβίωση χωρίς σύμφωνο συμβίωσης, ή τέκνο γεννημένο εκτός γάμου, ή υιοθεσία τέκνου από ένα μόνο γονέα. (άρθρο 7 ΚΦΕ)

***Προσοχή δεν θεωρείται μονογονεϊκή οικογένεια όταν υπάρχουν και οι δύο γονείς εν ζωή αλλά έχουν χωρίσει, ακόμα και αν την επιμέλεια την έχει ο ένας γονέας.***

Για το ατομικό και οικογενειακό εισόδημα υποβάλλεται το πιο πρόσφατο εκκαθαριστικό σημείωμα Δ.Ο.Υ.