### 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 σύνταξης λόγω ΘΑΝΑΤΟΥ Ασφαλισμένου»** *(Ιδιωτικού Τομέα)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ΠΡΟΣ:** | **e-ΕΦΚΑ** | **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 γέννησης²:  |  | Τόπος Γέννησης: |
| Τόπος Κατοικίας: |  | Οδός: |  | Αριθ: | ΤΚ: |  |
| Τηλ: |  | Fax: |  | E – mail: |  |

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΘΑΝΟΝΤΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ο – Η Όνομα: |  | Επώνυμο: |  |
| Όνομα Πατέρα:  |  | ΑΜΚΑ |  |
| Ασφαλισμένος του τ. Ταμείου/ΕΤΕΑ(τελευταίο) | **□ΤΕΑΥΕΚ, □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)*:** …………………………………………… |
| **Αριθμός Μητρώου Ασφαλισμένου (τ.Ταμείου)**   |  |

|  |
| --- |
| **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.*
2. *Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1969 γράφεται αριθμητικά: 070269*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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. Εργάζεστε ή συνταξιοδοτήστε από οποιοδήποτε άλλο ασφαλιστικό φορέα επικουρικής ασφάλισης;
 | ΝΑΙ  ΟΧΙ  |  |  |  |
|  ***Εαν ΝΑΙ*** *δηλώστε φορέα επικουρικής ασφάλισης*: | .................................................................... |  |  |  |
| 1. Είστε ανάπηρος/η πνευματικά ή σωματικά με ποσοστό αναπηρίας;
 |  67%*+* 80%+  ΟΧΙ  |  |  |  |
| 1. Είστε ασφαλισμένος ή συνταξιούχος του ΟΓΑ;
 | ΝΑΙ  ΟΧΙ  |  |  |  |
| 1. Έχετε ανήλικα ή ανάπηρα ή σπουδάζοντα παιδιά;
 |  ΝΑΙ  ΟΧΙ  |  |  |  |
|  |  4.1. ***Εαν ΝΑΙ*** δηλώστε:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΟΝΟΜΑ/ ΕΠΩΝΥΜΟ** | **ΑΦΜ** | **ΑΜΚΑ** | **ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ** | **ΣΠΟΥΔΑΖΕΙ** | **ΕΡΓΑΖΕΤΑΙ** |
|  |  |  |  |   |   |
|  |  |  |  |   |   |
|  |  |  |  |   |   |

 ***Στοιχεία σχετικά με τον θανόντα ασφαλισμένο/η:***

|  |  |
| --- | --- |
| Ημερομηνία διακοπής της εργασίας:  |  |
| Ειδικότητα με την οποία ασφαλίστηκε στο ΕΤΕΑΕΠ |  |
| Είχε χρόνο ασφάλισης σε άλλα Επικουρικά Ταμεία/Τομείς/Κλάδοι που έχουν συγχωνευτεί στο ΕΤΕΑΕΠ;*Αν ναι δηλώστε:* |  ΝΑΙ  ΟΧΙ  |
| **ΑΠΟ** | **ΕΩΣ** |
|  | **......./........../...........** | **......./........../........** |
|  | **......./........../...........** | **......./........../........** |
|  | **......./........../...........** | **......./........../........** |
| Είχε χρόνο ασφάλισης σε άλλα Επικουρικά Ταμεία/Τομείς/Κλάδοι που ΔΕΝ έχουν συγχωνευτεί στο ΕΤΕΑΕΠ; *Αν ναι δηλώστε:* |  ΝΑΙ  ΟΧΙ  |
| **ΑΠΟ** | **ΕΩΣ** |
|  | **......./........../...........** | **......./........../........** |
|  | **......./........../...........** | **......./........../........** |
|  | **......./........../...........** | **......./........../........** |
| Θέλετε να συνυπολογίσουμε το χρόνο ασφάλισής του στο/α ανωτέρω Ταμείο/α με τις διατάξεις της διαδοχικής ασφάλισης; |  ΝΑΙ  ΟΧΙ  |
| Ελάμβανε σύνταξη από άλλο φορέα Επικουρικής Ασφάλισης; *(αν ΝΑΙ σημειώνετε απο ποιόν)* | ΝΑΙ  (.......................................) ΟΧΙ   |
| Ημερομηνία εισόδου στην κοινωνική ασφάλιση | **......./........../........** |
|  Κύριος Φορέας Ασφάλισης | **□ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, □ΟΑΕΕ, □ΤΣΜΕΔΕ, □ΔΗΜΟΣΙΟ, □ΑΛΛΟ** *(διευκρινήστε)*: ...................................................**,** |
| Σε περίπτωση που δεν συμπληρώνονται οι απαιτούμενες προϋποθέσεις απονομής σύνταξης επιθυμείτε την εξαγορά της στρατιωτικής θητείας ΝΑΙ  ΟΧΙ  |
| Έχει γίνει εξαγορά της σε **άλλο** Φορέα Επικουρικής Ασφάλισης; ΝΑΙ  ΟΧΙ  |
| Τον τρόπο εξόφλησης της εξαγοράς: ΕΦΑΠΑΞ (ΜΕ ΕΚΠΤΩΣΗ )  ΣΕ ΔΟΣΕΙΣ  |

 |
|  |
|  | ***Για την αυτεπάγγελτη αναζήτηση δικαιολογητικών δηλώνω ότι:****(συμπληρώνετε μόνο εφόσον δεν προσκομίζετε τα απαραίτητα δικαιολογητικά)* |  |  |  |
|  | 1. Ο θάνατος δηλώθηκε στο ληξιαρχείο:
 |  |  |  |
|  | 1. Ο γάμος δηλώθηκε στο ληξιαρχείο:
 |  |  |  |
|  | 1. Οικογενειακή μερίδα υπάρχει στον Δήμο:
 |  |  |  |
|  | 1. Η γέννηση ανηλίκου/ων τέκνου/ων δηλώθηκε/αν στο/α ληξιαρχείο/α:

|  |  |
| --- | --- |
| **ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ** | **ΛΗΞΙΑΡΧΕΙΟ** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 1. Στρατολογικά στοιχεία του θανόντος:
 |
| Στρατολογικό Γραφείο που ανήκε |  |
| ΑΣΜ (*Αριθμός Στρατιωτικού Μητρώου*) |  |

 |  |  |  |
| **ΠΙΝΑΚΑΣ 1**∆ηλώστε τις επιχειρήσεις-εργοδότες, την ειδικότητα και τα χρονικά διαστήµατα που απασχολήθηκε ο θανόντας ως ασφαλισµένος/η του ΕΤΕΑ (όλα τα συγχωνευθέντα Ταμεία[[1]](#footnote-2)\*)**:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ****ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ****ΕΡΓΟΔΟΤΗ** | **ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ** | **ΧΡΟΝΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ****(από - έως)** | **ΤΑΜΕΙΟ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ (τέως)** | **ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΟΝΤΑΙ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ****(σημειώνετε Χ)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

***Σε περίπτωση που ο χώρος δεν επαρκεί συμπληρώνετε και άλλη Υπεύθυνη Δήλωση-Πίνακα με τις υπόλοιπες επιχειρήσεις-εργοδότες*** |  |  |

**ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ – ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:** | **ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ** | **ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΘΕΙ** |
| 1. Ληξιαρχική πράξη θανάτου\*
 |  |  |
| 1. Πιστοποιητικό Δήμου πλησιέστερων συγγενών
 |  |  |
| 1. Φωτοτυπία αστυνομικής ταυτότητας όλων των δικαιούχων.

*(Σε περίπτωση που δεν έχει εκδοθεί ταυτότητα στα ανήλικα τέκνα, ληξιαρχική πράξη ή πιστοποιητικό γέννησης).* |  |  |
| 1. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης\*
 |  |  |
| 1. Πιστοποιητικά σπουδών των παιδιών.
 |  |  |
| 1. Εκκαθαριστικό εφορίας
 |  |  |
| 1. Αντίγραφο πρώτης σελίδας βιβλιαρίου λογαριασμού Τράπεζας

*(να είναι εμφανής ο αριθμός IBAN και το όνομα του πρώτου δικαιούχου να είναι του αιτούντος)* . |  |  |
| 1. Aντίγραφο απόφασης Φορέα Κύριας Ασφάλισης\*
 |  |  |
| 1. Βεβαίωση του τελευταίου εργοδότη (για έμμισθους) *στην οποία να αναφέρονται η ειδικότητα, η χρονική περίοδος απασχόλησης, το επικουρικό ταμείο και αποδοχές*
 |  |  |
| 1. Aντίγραφα ενσήμων του ΙΚΑ ΕΤΑΜ και τα αποσπάσματα ατομικού λογαριασμού ασφάλισης

(*για όσους είχαν Ταμείο κύριας ασφάλισης το ΙΚΑ*) |  |  |
| 1. Βεβαίωση διακοπής επαγγέλματος από εφορία (*για μη έμμισθους*)
 |  |  |
| 1. Το/α σχετικό/α δικαιολογητικό/α για την αναγνώριση χρόνων (*εφόσον απαντήθηκε θετικά η ερώτηση 15*)
 |  |  |
| 1. Πιστοποιητικό Στρατολογικής Κατάστασης\*
 |  |  |
| 1. Ασφαλιστικό βιβλιάριο τέως Ταμείου (*εφόσον υπήρχε*)
 |  |  |

*\*Για τα δικαιολογητικά με αστερίσκο, αν δεν προσκομιστούν, θα ακολουθηθούν οι προβλεπόμενες διαδικασίες περι αυτεπάγγελτης αναζήτησης δικαιολογητικών.*

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

**O/H ΑΙΤ…..**

…….……………..202…………..

*(Υπογραφή)*

1. \* βλπ πίνακας συγχωνευθέντων Ταμείων στο ΕΤΕΑ, (ξεχωριστό έντυπο). [↑](#footnote-ref-2)