

# ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗΣ

<u>ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ</u>			
Όνομα:		Επώνυμο:	
Όνομα Πατρός:	ΑΦΜ:	ΑΜΚΑ:	ΑΔΤ:
Δ/ση κατοικίας: Χώρα:	Πόλη:	Οδός/Αριθμός: ΤΚ:	
Τηλ. Επικ/νίας:	Email:	Οικ. Κατάσταση:	

<u>ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ</u>			
Επώνυμο:	Όνομα:	Όνομα Πατρός:	ΑΦΜ:
ΑΔΤ:	Email:	Τηλ. Επικ/νίας:	

## ΠΡΟΣ e-ΕΦΚΑ ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΣΥΝΤΑΞΕΩΝ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΤΟΜΕΑ & ΜΕΤΟΧΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ.6 του άρθρου 22 του ν.1599/1986, δηλώνω τα εξής :

Οι χρόνοι ασφάλισής μου: α) ΔΕΝ μου χρησίμευσαν για να πάρω σύνταξη από οποιοδήποτε ασφαλιστικό οργανισμό και β) για τους ίδιους χρόνους δεν έλαβα αποζημίωση αντί σύνταξης .

### ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΚΥΡΙΑΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ

Αιτούμαι τη χορήγηση σύνταξης από τον τελευταίο φορέα κύριας ασφάλισης:

α) ΕΦΚΑ – ΔΗΜΟΣΙΟ ΝΑΙ / ΟΧΙ  
β) Άλλο ταμείο (πχ ΤΣΜΕΔΕ, ΤΣΑΥ, κλπ) .....

#### A. Ειδικές πληροφορίες συνταξιοδότησης :

Επιθυμώ τη χορήγηση μειωμένης σύνταξης λόγω ορίου ηλικίας σε περίπτωση που δεν πληρώ τις προϋποθέσεις πλήρους σύνταξης. ΝΑΙ / ΟΧΙ

Επιθυμώ να συνταξιοδοτηθώ με τις διατάξεις των βαρέων ως προς την θεμελίωση συνταξιοδοτικού δικαιώματος, γνωρίζοντας ότι με τις ισχύουσες διατάξεις δεν θα λάβω προσαύξηση ΒΑΕ ΝΑΙ / ΟΧΙ

Επιθυμώ να συνταξιοδοτηθώ με τις σχετικές ειδικές διατάξεις καθ' όσον εμπίπτω σε μία από τις ειδικές παθήσεις (αρ. απόφασης ΑΣΥΕ:.....) \* ΝΑΙ / ΟΧΙ

Επιθυμώ να συνταξιοδοτηθώ ως ο/η σύζυγος αναπήρου ΝΑΙ / ΟΧΙ  
(αρ. απόφασης ΑΣΥΕ.....) \*

Επιθυμώ να συνταξιοδοτηθώ ως πατέρας/μητέρα ανίκανου τέκνου και δεν έχει γίνει χρήση από τον / τη σύζυγο. (αφορά τις περιπτώσεις που θεμελιώνουν και οι δύο γονείς από την 18/8/2015 και μετά) ΝΑΙ / ΟΧΙ  
(αρ. απόφασης ΑΣΥΕ.....) \*

*\* Σε αυτές τις περιπτώσεις συνταξιοδότησης απαραίτητη προϋπόθεση είναι η κρίση της Ανώτατης Στρατού Υγειονομικής Επιτροπής (ΑΣΥΕ)*

Δικαιούμαι απαλλαγή φόρου καθόσον έχω απόφαση ΚΕΠΑ και ποσοστό αναπηρίας πάνω από 80% ΝΑΙ / ΟΧΙ  
(αρ. απόφασης ΚΕΠΑ:....., Έναρξη:.../...../....., Λήξη:...../...../.....)

## **Β. Διαδοχική ασφάλιση**

Έχω χρόνο ασφάλισης σε άλλο/α ταμείο/α ΝΑΙ / ΟΧΙ  
Επιθυμώ την εφαρμογή των διατάξεων της διαδοχικής ΝΑΙ / ΟΧΙ  
(καταγραφή των ταμείων) .....

*Σε περίπτωση που ΔΕ δηλώσετε την προηγούμενη ασφάλιση για την εφαρμογή των διατάξεων της διαδοχικής ΔΕΝ μπορείτε μεταγενέστερα της συνταξιοδότησής σας να ζητήσετε προσμέτρηση του χρόνου αυτού. (Φ. 1500/ΟΙΚ 13016/562/12.11.2020 εγγ. Του ΥΠΕΚΥΠ)*

Έχω ασφάλιση σε φορέα του εξωτερικού και επιθυμώ την αξιοποίηση του χρόνου ΝΑΙ / ΟΧΙ

Είχα παράλληλη ασφάλιση μέχρι 31/12/2016 <span style="float: right;">ΝΑΙ / ΟΧΙ</span>		
Ταμείο	Ημερομηνία Από	Ημερομηνία Έως

## **Γ. Πλασματικοί χρόνοι ασφάλισης / αναγνώριση χρόνου**

Έχει εκδοθεί πράξη αναγνώρισης χρόνου (στρατού, σπουδών, παιδιών, ιδιωτικού τομέα κλπ) ΝΑΙ / ΟΧΙ

<b>Επιθυμώ να αναγνωρίσω πλασματικό χρόνο ή εκκρεμεί αίτηση αναγνώρισης</b> <span style="float: right;">ΝΑΙ / ΟΧΙ</span>					
Είδος	Αιτούμενο Χρονικό διάστημα	Εκκρεμεί αίτηση αναγνώρισης	Αρ. πρωτοκόλλου	Ημ. Αίτησης	Τρόπος εξόφλησης Εφάπαξ / Δόσεις
		ΝΑΙ / ΟΧΙ			Εφάπαξ / Δόσεις
		ΝΑΙ / ΟΧΙ			Εφάπαξ / Δόσεις
		ΝΑΙ / ΟΧΙ			Εφάπαξ / Δόσεις

Δηλώνω ότι τον χρόνο/τους χρόνους που αιτούμαι να αναγνωρίσω στον κύριο φορέα ΔΕΝ τον/τους έχω αναγνωρίσει σε άλλο φορέα κύριας ασφάλισης.

*Σε περίπτωση που κατά την αίτηση σας δηλώσετε ότι ΔΕΝ επιθυμείτε να αναγνωρίσετε χρόνο, το αίτημά σας δύναται να τροποποιηθεί ΜΟΝΟ στην περίπτωση που δε θεμελιώνετε συνταξιοδοτικό δικαίωμα. (Φ.8000/102641/10.12.2021 εγκύκλιος Υπ.Εργασίας)*

**Δ. Συμπληρωματικά στοιχεία**

Συνεχίζω να εργάζομαι μετά την παραίτηση : ΝΑΙ / ΟΧΙ

Είδος εργασίας:.....

Ημερομηνία έναρξης απασχόλησης :..... ΕΛΛΑΔΑ / ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ

*Εργαζόμενοι συνταξιούχοι νοούνται όσοι: “ έχουν αναλάβει εργασία ή ιδιότητα ή δραστηριότητα , εφόσον για την εργασία ή την ιδιότητα ή την δραστηριότητα αυτή προκύπτει υποχρέωση ασφάλισης στον e-ΕΦΚΑ.”*

Έχω διατελέσει αιρετός ΝΑΙ / ΟΧΙ

Λαμβάνω άλλες συντάξεις ΝΑΙ / ΟΧΙ

Η σύνταξη είναι σε αναστολή ΝΑΙ / ΟΧΙ

Φορέας συνταξιοδότησης .....

Είδος σύνταξης ΓΗΡΑΤΟΣ / ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ / ΘΑΝΑΤΟΥ / ΠΟΛΕΜΙΚΗ/ ΑΙΡΕΤΩΝ / .....

**ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΕΝΣΤΟΛΟΥΣ**

Έλαβα εφάπαξ αποζημίωση για τον χρόνο υπηρεσίας μου μετά την αποχώρησή μου ΝΑΙ / ΟΧΙ

**ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΣΩΜΑΤΩΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ (Ενστολο ή Πολιτικό)**

Επιθυμώ την πρόσθετη κράτηση του 1,5 % υπέρ Κ.Υ.Υ.Α.Π / ΤΑ.Π.Α.Σ.Α ΝΑΙ / ΟΧΙ

**Ε . Μόνιμη διαμονή στην Ελλάδα**

Κάτοικος εξωτερικού: ΝΑΙ / ΟΧΙ

Υπήρξα νόμιμος/νόμιμη κάτοικος ή φορολογικός κάτοικος Ελλάδας για 40 συνεχόμενα έτη μεταξύ του 15<sup>ου</sup> έτους

ηλικίας μου και της εξόδου μου από την Υπηρεσία ΝΑΙ / ΟΧΙ

Είμαι Έλληνας/Ελληνίδα Ομογενής: ΟΧΙ / Αλβανική Ιθαγένεια / Προερχόμενος από Σοβιετική Ένωση

**ΣΤ. Προαιρετική ασφάλιση**

Σε περίπτωση που δεν θεμελιώνω δικαίωμα επιθυμώ την υπαγωγή μου στην προαιρετική ασφάλιση ΝΑΙ / ΟΧΙ  
(εγκύκλιος 2- 03/01/2023)

**Ζ. Παραπομπή σε ΑΣΥΕ**

Επιθυμώ την παραπομπή στην Ανώτατη Στρατού Υγειονομική Επιτροπή (ΑΣΥΕ) για:

ΑΙΤΩΝ-ΑΙΤΟΥΣΑ

ΣΥΖΥΓΟ

ΤΕΚΝΟ-Α: ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ:

ΑΦΜ:

ΑΜΚΑ:

**ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ**

Αιτούμαι τη χορήγηση επικουρικής σύνταξης από:

Τ.Ε.Α.Δ.Υ / Τ.Α.Δ.Κ.Υ / Τ.Ε.Α.Π.Ο.Κ.Α / ΤΑ.Π.Α.Σ.Α. - Τ.Ε.Α.Υ.Α.Π. / ΤΑ.Π.Α.Σ.Α. - Τ.Ε.Α.Ε.Χ.

Επιθυμώ την εφαρμογή των διατάξεων της διαδοχικής ασφάλισης ΝΑΙ / ΟΧΙ

(καταγραφή των ταμείων) .....

Επιθυμώ τη χορήγηση μειωμένης επικουρικής σύνταξης λόγω ορίου ηλικίας σε περίπτωση που δεν πληρώ τις προϋποθέσεις πλήρους σύνταξης. ΝΑΙ / ΟΧΙΈχει εκδοθεί πράξη αναγνώρισης προϋπηρεσίας ΝΑΙ / ΟΧΙ

(Αριθμό Πρωτοκόλλου) .....

**Επιθυμώ να αναγνωρίσω πλασματικό χρόνο ή εκκρεμεί αίτηση αναγνώρισης** ΝΑΙ / ΟΧΙ

Είδος	Αιτούμενο Χρονικό διάστημα	Εκκρεμεί αίτηση αναγνώρισης	Αρ. πρωτοκόλλου	Ημ. Αίτησης	Τρόπος εξόφλησης
		ΝΑΙ / ΟΧΙ			Εφάπαξ / Δόσεις
		ΝΑΙ / ΟΧΙ			Εφάπαξ / Δόσεις
		ΝΑΙ / ΟΧΙ			Εφάπαξ / Δόσεις

**ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ (ΕΦΑΠΑΞ)**Αιτούμαι τη χορήγηση ασφαλιστικής παροχής (ΕΦΑΠΑΞ) και δεν έχω λάβει επιστροφή εισφορών ΝΑΙ / ΟΧΙ

(επιλογή ταμείου) Τ.Π.Δ.Υ / Τ.Α.Δ.Κ.Υ / Τ.Α.Κ.Ε / Τ.Π.Δ.Υ - ΝΠΔΔ

Επιθυμώ την εφαρμογή των διατάξεων της διαδοχικής ασφάλισης ΝΑΙ / ΟΧΙ

(καταγραφή των ταμείων) .....

Έχω λάβει προκαταβολή ΕΦΑΠΑΞ (**ΜΟΝΟ** για κληρικούς) ΝΑΙ / ΟΧΙΈχω λάβει προηγούμενη παροχή από το ΤΠΔΥ ΝΑΙ / ΟΧΙΈχω Δάνειο στο Ταμείο Παρακαταθηκών και Δανείων (Τ.Π.Κ.Δ) κατά την έξοδο από την υπηρεσία ΝΑΙ / ΟΧΙΈχω εξοφλήσει Ολοσχερώς ΝΑΙ / ΟΧΙΈχω Εξαγορά στο Ταμείο Πρόνοιας Δημοσίων Υπαλλήλων / Τ.Α.Δ.Κ.Υ ΝΑΙ / ΟΧΙΈχω ασφάλιση για Πρόνοια Ν.103/75 έως 31.12.2005 ΝΑΙ / ΟΧΙ**ΜΕΤΟΧΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ- ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΜΕΡΙΣΜΑΤΟΣ**Αιτούμαι τη χορήγηση για τον κανονισμό μερίσματος ΝΑΙ / ΟΧΙΕπιθυμώ την εφαρμογή των διατάξεων της διαδοχικής ασφάλισης ΝΑΙ / ΟΧΙ

(καταγραφή των ταμείων) .....

Έχει εκδοθεί πράξη αναγνώρισης προϋπηρεσίας ΝΑΙ / ΟΧΙ*Στην περίπτωση του ΝΑΙ να προσκομίζεται από το μέτοχο το έγγραφο του λογαριασμού της αναγνώρισης του ΜΤΠΥ του χρόνου προϋπηρεσίας και τα σχετικά αποδεικτικά εξόφλησης της οφειλής***Επιθυμώ να αναγνωρίσω χρόνο ή εκκρεμεί αίτηση αναγνώρισης** ΝΑΙ / ΟΧΙ

Είδος*	Αιτούμενο Χρονικό διάστημα	Εκκρεμεί αίτηση αναγνώρισης	Αρ. πρωτοκόλλου	Ημ. Αίτησης	Τρόπος εξόφλησης
		ΝΑΙ / ΟΧΙ			Εφάπαξ / Δόσεις
		ΝΑΙ / ΟΧΙ			Εφάπαξ / Δόσεις
		ΝΑΙ / ΟΧΙ			Εφάπαξ / Δόσεις

\*Είδος: Πλασματικός Χρόνος, Πολιτική προϋπηρεσία, Στρατιωτική προϋπηρεσία

**Ο/Η δηλών/ούσα**

Ημερομηνία ...../...../.....