

Α Ι Τ Η Σ Η – Υ Π Ε Υ Θ Υ Ν Η Δ Η Λ Ω Σ Η¹

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: « Αίτηση επαναχορήγησης διακοπέισας επικουρικής σύνταξης θανάτου λόγω λήξης (Ζετία) »

ΠΡΟΣ:	ΕΝΙΑΙΟ ΤΑΜΕΙΟ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΕΦΑΠΞ ΠΑΡΟΧΩΝ (Ε.Τ.Ε.Α.Ε.Π.)	ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ*	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
		*Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία	

Τέως ΤΑΜΕΙΟ (σημειώνετε με X):

ΤΕΑΔΥ, ΤΕΑΥΑΠ, ΤΕΑΕΧ, ΤΕΑΥΠΣ, ΤΑΔΚΥ, ΤΕΑΠΟΚΑ, ΤΕΑΥΕΚ, ΤΕΑΠ-ΟΤΕ, ΤΕΑΠ-ΕΛΤΑ, ΤΕΑΠ-ΕΤΒΑ, ΤΕΑΠ-ΔΕΗ, ΤΕΑΠ-ΕΡΤΤ, ΤΕΑΑ, ΤΕΑΠΥΚ, ΟΑΕΕ, ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ, ΤΑΣ, ΤΕΑΔ, ΤΕΑΕΙΓΕ, ΤΕΑΠΟΖΟ, ΤΕΑΧ, ΤΕΑΥΝΤΠ, ΕΛΕΜ-ΕΤΑΤ, ΤΑΠΤΠ-ΕΤΑΤ, ΕΤΑΠ-ΜΜΕ

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:	

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΥ

Ο – Η Όνομα:		Επώνυμο:	
Όνομα Πατέρα:		ΑΜΚΑ	
Συνταξιούχος του τ. Ταμείου/			
Αριθμός Μητρώου Συνταξιούχου (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.

Παρακαλώ όπως ενεργήσετε για την επαναχορήγηση της επικουρικής σύνταξης που ελάμβανα, λόγω λήξης (τριετίας).

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ.6 του άρθρου 22 του Ν1599/86 δηλώνω ότι (διαγράψτε ότι δεν ισχύει):

α) Έχει / Δεν έχει μεταβληθεί η οικογενειακή μου κατάσταση από:

β) Εργάζομαι-Δεν εργάζομαι

γ) Λαμβάνω / Δε λαμβάνω επικουρική σύνταξη εξ ιδίου δικαιώματος από το τέως Ταμείο.....

δ) Επιλέγω να γίνει μείωση στη σύνταξη

Επίσης δηλώνω:

α) Ότι ενημερώθηκα για τα δικαιολογητικά που 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.

β) Ότι θα προσκομίσω όλα τα επιπρόσθετα δικαιολογητικά τα οποία απαιτηθούν κατά την εξέταση της αίτησης μου.

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ – ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

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

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΘΕΙ
1. Εκκαθαριστικό σημείωμα Δ.Ο.Υ. (πρόσφατο)		
2. Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης		
3. Πρόσφατο Ενημερωτικό Σημείωμα Κύριας Σύνταξης		
4.		

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)