

10638

ΠΙΝΑΚΑΣ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΩΝ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ
ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟ ΤΗΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ ΜΟΝΙΜΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ ΥΕΘΑ/ΓΕΣ
ΘΑΝΑΤΟΥ ΣΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ ΜΙΑ ΕΝΙΑΙΑ ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗΣ ΓΙΑ ΕΦΚΑ-ΜΤΠΥ-ΤΠΔΥ-ΤΕΑΔΥ
ΚΑΙ ΞΕΧΩΡΙΣΤΗ ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΤΑΜΠΥ

Α. ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟ ΤΗΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΝΙΑΙΟ ΦΟΡΕΑ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ (ΕΦΚΑ)

1. **Αίτηση** όπως Υπόδειγμα 1.
2. **Δγή του ΓΕΣ/Β5 (ΔΠΠ)**, με την οποία κοινοποιείται η διαγραφή του Υπαλλήλου.
3. **Φωτοαντίγραφο Αστυνομικής Ταυτότητας** (χωρίς επικύρωση).
4. **Πρόσφατο Πιστοποιητικό Οικογενειακής κατάστασης** που εκδόθηκε εντός έξι (6) μηνών.
5. **Βεβαίωση-πιστοποιητικό της οικείας Σχολής των τέκνων**, στο οποίο να φαίνονται το έτος εισόδου, το έτος που φοιτά και τα προβλεπόμενα από τον οργανισμό λειτουργίας κάθε σχολής έτη σπουδών . Προσκομίζεται εφόσον τα τέκνα είναι ηλικίας άνω των 18 ετών και φοιτούν στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση και μέχρι τη συμπλήρωση του 19ου έτους της ηλικίας τους, ή φοιτούν σε Ανώτερες ή Ανώτατες σχολές ή σε ΙΕΚ (δημόσια ή ιδιωτικά) και μέχρι τη συμπλήρωση του 24ου έτους της ηλικίας τους.
6. **Πιστοποιητικό Στρατολογικής Κατάστασης τύπου Α'**, για άνδρες υπαλλήλους.
7. **Φωτοαντίγραφο Εκκαθαριστικού Εφορίας**.
8. **Φωτοαντίγραφο πρώτης σελίδας βιβλιαρίου Τραπέζης** ή αντίστοιχα εκτύπωση στοιχείων λογαριασμού από ηλεκτρονική τραπεζική (internet banking), με πρώτο δικαιούχο τον ενδιαφερόμενο.
9. **Βεβαίωση από τον αρμόδιο φορέα για τυχόν προϋπηρεσία στον Ιδιωτικό Τομέα** ή για την αναγνώριση στρατιωτικής θητείας, συνοδευόμενη από Πράξη Αναγνώρισης καθώς και βεβαίωση εξόφλησης (σε περίπτωση που αυτή υπάρχει).

Β. ΓΙΑ ΤΗ ΛΗΨΗ ΕΦΑΠΑΞ ΑΠΟ ΤΟ ΕΝΙΑΙΟ ΤΑΜΕΙΟ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΕΦΑΠΑΞ ΠΑΡΟΧΩΝ ΓΕΤΕΑΕΠ (Πρώην ΤΠΔΥ)

1. **Αίτηση** όπως Υπόδειγμα 1.
2. **Φωτοαντίγραφο Αστυνομικής Ταυτότητας** (χωρίς επικύρωση).

Γ. ΓΙΑ ΤΗ ΛΗΨΗ ΕΦΑΠΑΞ ΑΠΟ ΤΟ ΤΑΜΕΙΟ ΑΡΩΓΗΣ ΜΟΝΙΜΩΝ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ (ΤΑΜΠΥ)

1. **Αίτηση** όπως Υπόδειγμα 2.
2. **Δγή της ΔΠΠ/ΓΕΣ**, με την οποία κοινοποιείται η διαγραφή του Υπαλλήλου.
3. **Φωτοαντίγραφο Αστυνομικής Ταυτότητας** (χωρίς επικύρωση).
4. **Φωτοαντίγραφο πρώτης σελίδας βιβλιαρίου Τραπέζης** ή αντίστοιχα εκτύπωση στοιχείων λογαριασμού από ηλεκτρονική τραπεζική (internet banking), με πρώτο δικαιούχο τον ενδιαφερόμενο.

Δ. ΓΙΑ ΤΗ ΛΗΨΗ ΜΕΡΙΣΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΤΟ ΜΕΤΟΧΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ (ΜΤΠΥ)

1. **Αίτηση** όπως Υπόδειγμα 1.
2. **Φωτοαντίγραφο Αστυνομικής Ταυτότητας** (χωρίς επικύρωση).
3. **Πιστοποιητικό Στρατολογικής Κατάστασης τύπου Α'**, για άνδρες υπαλλήλους.
4. **Φωτοαντίγραφο Εκκαθαριστικού Εφορίας**.
5. **Φωτοαντίγραφο πρώτης σελίδας βιβλιαρίου Τραπέζης** ή αντίστοιχα εκτύπωση στοιχείων λογαριασμού από ηλεκτρονική τραπεζική (internet banking), με πρώτο δικαιούχο τον ενδιαφερόμενο.

Ε. ΓΙΑ ΤΗ ΛΗΨΗ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗΣ ΣΥΤΑΞΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΕΤΕΑΕΠ (ΤΕΑΔΥ)

(Αφορά Υπαλλήλους που προσλήφθηκαν μετά το 1993 και είχαν στο μισθό τους κράτηση «ΕΤΕΑΕΠ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟ»)

1. **Αίτηση** όπως **Υπόδειγμα 1**.
2. **Δγή της ΔΠΠ/ΓΕΣ**, με την οποία κοινοποιείται η διαγραφή του Υπαλλήλου.
3. **Φωτοαντίγραφο Αστυνομικής Ταυτότητας** (χωρίς επικύρωση).
4. **Πιστοποιητικό Στρατολογικής Κατάστασης τύπου Α'**, για άνδρες υπαλλήλους.
5. **Φωτοαντίγραφο Εκκαθαριστικού Εφορίας**.
6. **Φωτοαντίγραφο πρώτης σελίδας βιβλιαρίου Τραπέζης** ή αντίστοιχα εκτύπωση στοιχείων λογαριασμού από ηλεκτρονική τραπεζική (internet banking), με πρώτο δικαιούχο τον ενδιαφερόμενο.

ΣΤ. Σε περίπτωση θανάτου, για την μεταβίβαση της σύνταξης και των λοιπών δικαιωμάτων στο ΕΦΑΠΑΞ και λοιπών επικουρικών, σε Σύζυγο, παιδιά, ή γονείς κτλ, προσκομίζονται **επιπλέον** από όλους τους δικαιούχους τα παρακάτω:

1. **Φωτοαντίγραφο Αστυνομικής Ταυτότητας** (χωρίς επικύρωση).
2. **Φωτοαντίγραφο πρώτης σελίδας βιβλιαρίου Τραπέζης** ή αντίστοιχα εκτύπωση στοιχείων λογαριασμού από ηλεκτρονική τραπεζική (internet banking), με πρώτο δικαιούχο τον ενδιαφερόμενο,
3. **Φωτοαντίγραφο Εκκαθαριστικού Εφορίας και Βεβαίωση απόδοσης ΑΦΜ** (στην περίπτωση ανηλίκων) από όλους τους δικαιούχους και σε κάθε ταμείο.
4. **Ληξιαρχική Πράξη Θανάτου**.
5. **Πιστοποιητικό Πλησιέστερων Συγγενών**.

Z. ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΚΑΙ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ

1. Ταχυδρομικά με ΕΛΤΑ με ένδειξη «ΣΥΣΤΗΜΕΝΟ» στη διεύθυνση:

**ΓΕΣ/ΔΟΙ/4β Στρατόπεδο
Παπάγου, Μεσογείων 227-231,
ΤΚ 15561, Χολαργός**

2. Μέσω Ηλεκτρονικού Ταχυδρομείου στη διεύθυνση :

gesdoi-gram@army.gr με κοινοποίηση στο gesdoi4b-pol@army.gr

Για κάθε πληροφορία οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να επικοινωνούν με την Δνση Οικονομικού/4β στο τηλέφωνο: 210 – 6552342 και μέσω μηνύματος ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στο gesdoi4b-pol@army.gr.

10638

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 1

ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗΣ ΘΑΝΑΤΟΥ ΣΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΘΑΝΟΝΤΟΣ/ΘΑΝΟΥΣΗΣ

Ο-Η Όνομα:	Επώνυμο:	
Όνομα Πατρός:	ΑΦΜ:	ΑΜΚΑ:
Οικ. Κατάσταση:	Ημ/νία Θανάτου:	

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ/ΑΙΤΟΥΣΑΣ

Ο-Η Όνομα:	Επώνυμο:	Ημ/νία Γέννησης:	
Όνομα Πατρός:	ΑΦΜ:	ΑΜΚΑ:	ΑΔΤ:
Δ/νση κατοικίας: Χώρα:	Πόλη:	Οδός/Αριθμός:	ΤΚ:
Τηλ. Επικ/νίας:	Email:		
Σχέση με θανόντα/ούσα:	Ημ/νία γάμου/ συμφώνου συμβίωσης:	Οικογενειακή κατάσταση:	
IBAN:			

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ

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 του/της θανόντος/ούσης: α) ΔΕΝ του/της χρησίμευσαν για να πάρει σύνταξη από οποιοδήποτε ασφαλιστικό οργανισμό και β) για τους ίδιους χρόνους δεν έλαβε αποζημίωση αντί σύνταξης .

ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΚΥΡΙΑΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ

Αιτούμαι τη χορήγηση σύνταξης λόγω θανάτου από τον τελευταίο φορέα κύριας ασφάλισης του/της θανόντος/ούσης:

α) ΕΦΚΑ – ΔΗΜΟΣΙΟ

β) Άλλο ταμείο (πχ ΤΣΜΕΔΕ, ΤΣΑΥ, κλπ)

Α. Ειδικές πληροφορίες συνταξιοδότησης :

Επιθυμώ τη συνταξιοδότηση ως τέκνο ανίκανο για κάθε βιοποριστικό επάγγελμα* ΝΑΙ / ΟΧΙ
(αρ. απόφασης ΑΣΥΕ:..... Έναρξη:..../...../.....)

**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. Προηγούμενη ασφάλιση (θανόντα/θανούσης)

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

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

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

Είχε παράλληλη ασφάλιση μέχρι 31/12/2016 ΝΑΙ / ΟΧΙ		
Ταμείο	Ημερομηνία Από	Ημερομηνία Έως

Γ. Πλασματικοί χρόνοι ασφάλισης / αναγνώριση χρόνου

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

Εκκρεμεί αίτηση αναγνώρισης πλασματικού χρόνου (από τον/την θανόντα/θανούσα) ΝΑΙ / ΟΧΙ				
Είδος	Αιτούμενο Χρονικό διάστημα	Αρ. πρωτοκόλλου	Ημ. Αίτησης	Τρόπος εξόφλησης Εφάπαξ / Δόσεις Εφάπαξ / Δόσεις Εφάπαξ / Δόσεις

Δ. Συμπληρωματικά στοιχεία αιτούντος/αιτούσας

Εργάζομαι : ΝΑΙ / ΟΧΙ

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."

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. Παραπομπή σε ΑΣΥΕ

Επιθυμώ να παραπεμφθώ ως τέκνο ανίκανο στην αρμόδια υγειονομική επιτροπή ΑΣΥΕ ΝΑΙ / ΟΧΙ

(Σε περίπτωση που δεν έχετε ΑΣΥΕ)

ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ

Αιτούμαι τη χορήγηση επικουρικής σύνταξης λόγω θανάτου 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)

Εκκρεμεί αίτηση αναγνώρισης πλασματικού χρόνου (από τον θανόντα/θανούσα)

ΝΑΙ / ΟΧΙ

Είδος	Αιτούμενο Χρονικό διάστημα	Αρ. πρωτοκόλλου	Ημ. Αίτησης	Τρόπος εξόφλησης Εφάπαξ / Δόσεις
				Εφάπαξ / Δόσεις
				Εφάπαξ / Δόσεις
				Εφάπαξ / Δόσεις

ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ (ΕΦΑΠΑΞ)

Αιτούμαι τη χορήγηση ασφαλιστικής παροχής(ΕΦΑΠΑΞ) λόγω θανάτου από:

Τ.Π.Δ.Υ / Τ.Α.Δ.Κ.Υ / Τ.Α.Κ.Ε / Τ.Π.Δ.Υ – ΝΠΔΔ / Τ.Ε.Α.Χ

Επιθυμώ την εφαρμογή των διατάξεων της διαδοχικής ασφάλισης

ΝΑΙ / ΟΧΙ

(καταγραφή των ταμείων)

Είχε λάβει προκαταβολή ΕΦΑΠΑΞ (**ΜΟΝΟ** για κληρικούς)

ΝΑΙ / ΟΧΙ

Είχε λάβει προηγούμενη παροχή από το ΤΠΔΥ

ΝΑΙ / ΟΧΙ

Είχε Εξαγορά στο Ταμείο Πρόνοιας Δημοσίων Υπαλλήλων / Τ.Α.Δ.Κ.Υ

ΝΑΙ / ΟΧΙ

Είχε 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 / ΟΧΙ

Επιθυμώ 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 πλασματικό χρόνο ή εκκρεμεί αίτηση αναγνώρισης

ΝΑΙ / ΟΧΙ

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

*Είδος:Πλασματικός Χρόνος, Πολιτική προϋπηρεσία, Στρατιωτική προϋπηρεσία

Ο/Η δηλών/ούσα

Ημερομηνία/...../.....

10638

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 2

10638

ΑΙΤΗΣΗ

**ΠΡΟΣ
ΤΑΜΠΥ/ΥΕΘΑ/ΓΕΣ**

ΛΕΚΚΑ 23-25
ΤΚ 10562 ΑΘΗΝΑ
ΤΗΛ.: 2103228308

Του.....
.....
.....

Δνση κατοικίας

Οδός και αριθμ.....

Ταχ. Κωδ. – Πόλη:.....

Τηλέφωνο:.....

Παρακαλώ για τη χορήγηση του Εφάπαξ
Βοηθήματος.

Θέμα: Χορήγηση Εφάπαξ Βοηθήματος

Αθήνα.....

...Ο/Η Αιτ.....

10638

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗΣ ΘΑΝΑΤΟΥ

ΣΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

Ενημερώνουμε τους αιτούντες σύνταξη ότι το ΔΑΥΚ συμπληρώνεται ηλεκτρονικά από τον/την αρμόδιο/α υπάλληλο της υπηρεσίας, με βάση την αίτηση συνταξιοδότησής τους.

Συμπληρώστε ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ με ευκρινή ΚΕΦΑΛΑΙΑ γράμματα ΟΛΑ τα αναγραφόμενα στοιχεία.

Προσωπικά Στοιχεία Θανόντα :

Αποτυπώνετε τα προσωπικά στοιχεία του/της θανόντος/ούσης όπως αυτά αναγράφονται στην ληξιαρχική πράξη θανάτου.

Προσωπικά Στοιχεία αιτούντος/αιτούσας:

Αποτυπώνετε τα προσωπικά σας στοιχεία όπως αυτά αναγράφονται στην αστυνομική σας ταυτότητα.

Σχέση με το θανόντα : συμπληρώστε ένα από τα εξής: Σύζυγος/σύμβιος/ία/ διαζευγμένος-η/ τέκνο, γονέας, αδερφός / αδερφή.

Ημ/νία γάμου/ συμφώνου συμβίωσης: αφορά ΜΟΝΟ τον/τη σύζυγο.

Οικογενειακή κατάσταση: αφορά ΜΟΝΟ τα τέκνα.

Στοιχεία εκπροσώπου:

Σε περίπτωση που υπάρχει εκπρόσωπος, αναγράφονται τα στοιχεία του/της με συνημμένη την εξουσιοδότηση του/της.

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

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Στο πλαίσιο αυτό **ΔΕΝ** απαιτείται να συμπληρωθεί κάτι και αποδέχεστε με τη δήλωσή σας και τις δύο παραδοχές.

ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΚΥΡΙΑΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ

<p>Αιτούμαι τη χορήγηση σύνταξης λόγω θανάτου από τον τελευταίο φορέα κύριας ασφάλισης του/της θανόντος/ούσης:</p> <p>α) ΕΦΚΑ – ΔΗΜΟΣΙΟ:</p> <p>β) Άλλο ταμείο (π.χ ΤΣΜΕΔΕ, ΤΣΑΥ, κλπ) (καταγραφή του ταμείου)</p>	<p>Κυκλώνετε το α ή το β.</p> <p>α) ΕΦΚΑ – ΔΗΜΟΣΙΟ: Κυκλώνετε στην περίπτωση που ο τελευταίος φορέας κύριας ασφάλισης του θανόντα/ούσης ήταν το ΕΦΚΑ -ΔΗΜΟΣΙΟ.</p> <p>β) Άλλο ταμείο: Κυκλώνετε στην περίπτωση που ο τελευταίος φορέας κύριας ασφάλισης ΔΕΝ ήταν το ΕΦΚΑ -ΔΗΜΟΣΙΟ και αναγράφετε το ταμείο που είχε επιλέξει ο/η θανών/ούσα (π.χ, ΤΣΜΕΔΕ, ΤΣΑΥ, ΕΦΚΑ(τέως ΙΚΑ, ΟΑΕΕ), Εξωτερικό, κλπ.)</p> <p>ΠΡΟΣΟΧΗ! Στην περίπτωση αυτή το αίτημά σας θα διαβιβαστεί στον αρμόδιο φορέα και ΔΕ θα χορηγηθεί προκαταβολή από τον ΕΦΚΑ-ΔΗΜΟΣΙΟ.</p>
--	---

A. Ειδικές πληροφορίες συνταξιοδότησης (αιτούντος/αιτούσας)

Επιθυμώ τη συνταξιοδότηση ως τέκνο ανίκανο για κάθε βιοποριστικό επάγγελμα	Κυκλώνετε το ΝΑΙ ή το ΌΧΙ. Στην περίπτωση του ΝΑΙ, απαραίτητη προϋπόθεση είναι η κρίση της Ανώτατης Στρατού Υγειονομικής Επιτροπής (ΑΣΥΕ) στην οποία να αναγράφεται ότι το τέκνο φέρει ποσοστό αναπηρίας άνω του 67% για κάθε βιοποριστικό επάγγελμα & εάν η ανικανότητά του άρχεται πριν τη συμπλήρωση του 24 ^{ου} έτους της ηλικίας.
Δικαιούμαι απαλλαγή φόρου καθόσον έχω απόφαση ΚΕΠΑ και ποσοστό αναπηρίας πάνω από 80%	Κυκλώνετε το ΝΑΙ ή το ΌΧΙ. Σας γνωρίζουμε ότι απαραίτητη προϋπόθεση είναι η γνωμάτευση ΚΕΠΑ.
Επιθυμώ να παραπεμφθώ ως τέκνο ανίκανο στην αρμόδια υγειονομική επιτροπή ΑΣΥΕ	Κυκλώνετε το ΝΑΙ ή το ΌΧΙ. Κυκλώνετε το ΝΑΙ στη περίπτωση που επιθυμείτε να συνταξιοδοτηθείτε ως ανίκανο τέκνο και δεν έχετε απόφαση γνωμάτευσης ΑΣΥΕ.

B. Διαδοχική ασφάλιση (θανόντα/θανούσης)

Είχε χρόνο ασφάλισης σε άλλο/α ταμείο/α	Κυκλώνετε το ΝΑΙ ή το ΌΧΙ.
Επιθυμώ την εφαρμογή των διατάξεων της διαδοχικής (διαδοχική ασφάλιση είναι η ασφάλιση που διανυθίκε σε διαδοχικά χρονικά διαστήματα και σε διαφορετικούς φορείς)	Κυκλώνετε το ΝΑΙ ή το ΌΧΙ. Στην περίπτωση του ΝΑΙ, θα πρέπει να καταγράψετε τα ταμεία με τα οποία επιθυμείτε την εφαρμογή των διατάξεων της διαδοχικής, με την προϋπόθεση ότι ΔΕΝ έχει γίνει χρήση του χρόνου για συνταξιοδότηση & ούτε έχει γίνει επιστροφή εισφορών. ΠΡΟΣΟΧΗ! Συνημμένα με την αίτηση θα πρέπει να καταθέσετε τη σχετική απόφαση διευθυντή ανακεφαλαίωσης χρόνου ή βεβαίωση χρόνου ασφάλισης του θανόντα/ούσης. Σε περίπτωση που δεν καταθέσετε τη σχετική απόφαση/ βεβαίωση διευθυντή με τον χρόνο ασφάλισής σας, θα πρέπει να έχετε κάποιο αποδεικτικό που να αναφέρει το ταμείο και τον αντίστοιχο αριθμό μητρώου. Τα πρωτότυπα ασφαλιστικά βιβλιάρια άλλων ταμείων ΔΕΝ τα προσκομίζετε.
Είχε παράλληλη ασφάλιση μέχρι 31/12/2016	Κυκλώνετε το ΝΑΙ ή το ΌΧΙ. Στην περίπτωση του ΝΑΙ, ο χρόνος ασφάλισης στο άλλο ταμείο έως 31/12/2016 θα αξιοποιηθεί σύμφωνα με όσα ορίζονται στις διατάξεις (άρθρο 36Α του Ν.4387/2016 και άρθρο 32 του Ν.4670/2020)
Είχε ασφάλιση σε φορέα του εξωτερικού και επιθυμώ την αξιοποίηση του χρόνου σύμφωνα με τους κοινοτικούς κανονισμούς της ΕΕ	Κυκλώνετε το ΝΑΙ ή το ΌΧΙ. Στην περίπτωση του ΝΑΙ, Θα πρέπει να μας γνωστοποιείτε τον αριθμό ασφάλισης του ξένου φορέα του θανόντα/ούσης, με συνημμένο τυχόν Ε205.

Γ. Πλασματικοί χρόνοι ασφάλισης / αναγνώριση χρόνου (θανόντα/θανούσης)

Πλασματικοί χρόνοι ασφάλισης νοούνται οι χρόνοι οι οποίοι μπορείτε να αναγνωρίσετε με εξαγορά τόσο για τη θεμελίωση του συνταξιοδοτικού σας δικαιώματος, όσο και για τον υπολογισμό της σύνταξης σας.

Αίτηση αναγνώρισης που είχε υποβληθεί προγενέστερα της αίτησης συνταξιοδότησης σας & δεν έχει εκδοθεί πράξη αναγνώρισης, μπορείτε με την υποβολή της αίτησης συνταξιοδότησης σας να ζητήσετε την ενεργοποίηση αυτής.

Έχει εκδοθεί πράξη αναγνώρισης χρόνου (στρατού, σπουδών, παιδιών, ιδιωτικού τομέα κλπ)	Κυκλώνετε το ΝΑΙ ή το ΟΧΙ. Στην περίπτωση του ΝΑΙ, προσκομίζετε την πράξη του τέως ΓΛΚ με την οποία σας αναγνωρίστηκε ο χρόνος, καθώς και το γραμμάτιο εισπραξης της αρμόδιας ΔΟΥ που εξοφλήθηκε το ποσό της εξαγοράς ή σχετική βεβαίωση από την υπηρεσία του θανόντος-ούσης από την οποία θα προκύπτει ότι η σχετική εξαγορά παρακρατήθηκε από τη μισθοδοσία του/της. <u>Πράξη αναγνώρισης χρόνου, για την οποία το ποσό της εξαγοράς δεν έχει εξοφληθεί, δεν έχει ισχύ.</u>
Εκκρεμεί αίτηση αναγνώρισης πλασματικού χρόνου (από τον/τη θανόντα/θανούσα)	Κυκλώνετε το ΝΑΙ ή το ΟΧΙ. Σε περίπτωση που είτε υπάρχει προγενέστερη αίτηση αναγνώρισης (από τον/τη θανόντα/θανούσα) είτε όχι και δεν επιθυμείτε την αναγνώριση του χρόνου αυτού κυκλώνετε το ΟΧΙ.
Πίνακας αναγνωρίσεων	
Είδος	Συμπληρώνετε το είδος της επιθυμητής αναγνώρισης. πχ στρατός, σπουδές, παιδιά κλπ
Αιτούμενο Χρονικό διάστημα	Είτε εκκρεμεί αίτηση αναγνώρισης (από τον/τη θανόντα/θανούσα), είτε επιθυμείτε να αναγνωρίσετε με την αίτησή σας χρόνο, αναγράφετε ανά είδος αναγνώρισης ΜΙΑ από τις παρακάτω επιλογές: 1. Όσο απαιτείται για θεμελίωση: (όταν επιθυμείτε να αναγνωρίσετε τον ελάχιστο χρόνο που απαιτείται για την θεμελίωση του συνταξιοδοτικού σας δικαιώματος.) <u>Σημείωση:</u> Στην περίπτωση που θεμελιώνετε χωρίς αναγνώριση δε θα γίνει εξαγορά πλασματικού χρόνου. 2. Μέγιστος χρόνος αναγνώρισης: (όταν επιθυμείτε να αναγνωρίσετε το ανώτατο όριο χρόνου που δικαιούστε για θεμελίωση και για προσαύξηση στη σύνταξη σας.) 3. Συγκεκριμένο χρόνο: Αναγράφετε το χρόνο που επιθυμείτε να αναγνωρίσετε είτε για θεμελίωση είτε και για προσαύξηση (πχ 2 έτη σπουδών)
Εκκρεμεί αίτηση αναγνώρισης (ΜΟΝΟ για το ΜΕΤΟΧΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ)	Κυκλώνετε το ΝΑΙ ή το ΟΧΙ Στην περίπτωση που υπάρχει προγενέστερη(εκκρεμής) αίτηση αναγνώρισης κυκλώνετε το ΝΑΙ. Στην περίπτωση αυτή, θα πρέπει είτε να διαθέτετε αντίγραφο της αίτησης είτε να γνωρίζετε τον αριθμό πρωτοκόλλου και την ημερομηνία αίτησης. Στην περίπτωση που επιθυμείτε να αναγνωρίσετε χρόνο με την τρέχουσα αίτησή σας (ΜΟΝΟ για το ΜΕΤΟΧΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ) κυκλώνετε το ΟΧΙ.
Αρ. πρωτοκόλλου	Συμπληρώνετε τον αριθμό πρωτοκόλλου της αίτησης. Στην περίπτωση που επιθυμείτε να αναγνωρίσετε χρόνο με την τρέχουσα αίτησή σας (ΜΟΝΟ για το ΜΕΤΟΧΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ) , αφήνετε κενό.
Ημ. Αίτηση	Συμπληρώνετε την ημερομηνία της αίτησης. Στην περίπτωση που επιθυμείτε να αναγνωρίσετε χρόνο με την τρέχουσα αίτησή σας (ΜΟΝΟ για το ΜΕΤΟΧΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ) , αφήνετε κενό.
Τρόπος Εξόφλησης	Κυκλώνετε το "Εφάπαξ" ή "Δόσεις" ανάλογα

Δ. Συμπληρωματικά στοιχεία αιτούντος/αιτούσας

Εργάζομαι :	Κυκλώνετε το ΝΑΙ ή το ΌΧΙ.
Ημερομηνία έναρξης απασχόλησης	Συμπληρώνετε εφόσον στην ερώτηση «Συνεχίζω να εργάζομαι μετά την παραίτηση» απαντήσετε ΝΑΙ. Κυκλώνετε επιπροσθέτως την ΕΛΛΑΔΑ ή το ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ανάλογα το μέρος απασχόλησης.
Λαμβάνω άλλες συντάξεις	Κυκλώνετε το ΝΑΙ ή το ΌΧΙ.
Η σύνταξη είναι σε αναστολή	Κυκλώνετε το ΝΑΙ ή το ΌΧΙ.
Φορέας συνταξιοδότησης	Συμπληρώνεται εφόσον στις ερωτήσεις «Λαμβάνω άλλες συντάξεις» ή «Η σύνταξη είναι σε αναστολή» απαντήσετε ΝΑΙ.
Είδος σύνταξης	Κυκλώνετε ή Συμπληρώνετε το είδος της σύνταξης εφόσον στις ερωτήσεις «Λαμβάνω άλλες συντάξεις» ή «Η σύνταξη είναι σε αναστολή» απαντήσετε ΝΑΙ.
ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΕΝΣΤΟΛΟΥΣ	
Έλαβα εφάπαξ αποζημίωση για τον χρόνο υπηρεσίας μετά την αποχώρησή μου	Κυκλώνετε το ΝΑΙ ή το ΌΧΙ. ΜΟΝΟ για ένστολους. Στην περίπτωση του ΝΑΙ, να επισυνάπτεται επιπρόσθετα βεβαίωση από το αντίστοιχο τμήμα διαχείρισης χρηματικού.
ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΣΩΜΑΤΩΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ (Ένστολο ή Πολιτικό)	
Επιθυμώ την πρόσθετη κράτηση του 1,5 % υπέρ Κ.Υ.Υ.Α.Π / ΤΑ.Π.Α.Σ.Α	Κυκλώνετε το ΝΑΙ ή το ΌΧΙ. Συμπληρώνεται ΜΟΝΟ από το προσωπικό που υπηρετεί στα Σώματα Ασφαλείας ή έχει μεταταχθεί σε άλλους Φορείς και έχει διατηρήσει την ασφάλιση στο ΤΑ.Π.Α.Σ.Α.

Ε. Παραπομπή σε ΑΣΥΕ (αιτούντος/αιτούσας)

Επιθυμώ να παραπεμφθώ ως τέκνο ανίκανο στην αρμόδια υγειονομική επιτροπή ΑΣΥΕ	Κυκλώνετε το ΝΑΙ ή το ΌΧΙ
---	---------------------------

Οι οδηγίες συμπλήρωσης για τα πεδία που αφορούν και τα υπόλοιπα ταμεία δε διαφέρουν από τις οδηγίες που δίνονται για την κύρια σύνταξη.