



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ
ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ
Ε Τ Ε Α
ΕΝΙΑΙΟ ΤΑΜΕΙΟ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗΣ
ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Δ' ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ (τ. ΤΕΑΠΕΡΤΤ)
ΤΜΗΜΑ: Απονομής Επικουρικής
Σύνταξης

TAX. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: Πειραιώς 9-11
TAX. ΚΩΔΙΚΑΣ: 105 52 – ΑΘΗΝΑ
Πληροφορίες: Δ. Καραφέρη
Τηλ.: 210 52 19 778
Fax.: 210 52 19 775
e-mail : epasf.dei-ert@etea.gov.gr

ΑΘΗΝΑ,.....

Αριθ. Πρωτ. :

ΠΡΟΣ: Ε.Τ.Ε.Α.
Δ' Δ/ΝΣΗ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗΣ
ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ (τ. ΤΕΑΠΕΡΤΤ)
Τμήμα Απονομής Επικουρικής
Σύνταξης

Α Ι Τ Η Σ Η

ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΕΠΩΝΥΜΟ:
ΟΝΟΜΑ:
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:
ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:
Α.Φ.Μ.:
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ Δ/ΝΣΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

ΟΔΟΣ:
Τ.Κ.:
ΠΟΛΗ:
ΤΗΛΕΦΩΝΟ:
ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ:

Παρακαλώ όπως μου
χορηγήσετε βεβαίωση περί
μη θεμελίωσης δικαιώματος
επικουρικής σύνταξης.

..... ΑΙΤ.....

(υπογραφή)

Απαιτούμενα Δικαιολογητικά:

- 1) Απόφαση συνταξιοδότησης
κύριου φορέα ασφάλισης
(άρθ.53-Ν.2084/92)
- 2) Φωτοτυπία Αστυνομικής
Ταυτότητας



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ
ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ
Ε Τ Ε Α
ΕΝΙΑΙΟ ΤΑΜΕΙΟ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗΣ
ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Δ' ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ (τ. ΤΕΑΠΕΡΤΤ)
ΤΜΗΜΑ: Ασφάλισης και Εσόδων
ΤΑΧ. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: Πειραιώς 9-11
ΤΑΧ. ΚΩΔΙΚΑΣ: 105 52 – ΑΘΗΝΑ
Πληροφορίες: Όλ. Οικονόμου
Τηλ.: 210 52 19 803
Fax.: 210 52 19 775
e-mail : epasf.dei-ert@etea.gov.gr

ΑΘΗΝΑ,.....

Αριθ. Πρωτ. :

ΠΡΟΣ: Ε.Τ.Ε.Α.
Δ' Δ/ΝΣΗ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗΣ
ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ (τ. ΤΕΑΠΕΡΤΤ)
Τμήμα Ασφάλισης & Εσόδων

Α Ι Τ Η Σ Η

ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΕΠΩΝΥΜΟ:
ΟΝΟΜΑ:
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:
ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:
Α.Φ.Μ.:
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ Δ/ΝΣΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

ΟΔΟΣ:
Τ.Κ.:
ΠΟΛΗ:
ΤΗΛΕΦΩΝΟ:
ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ:

Παρακαλώ όπως μου επιστραφούν οι ατομικές ασφαλιστικές εισφορές που κατεβλήθησαν για την επικουρική μου ασφάλιση στο Ταμείο σας σύμφωνα με τις καταστατικές διατάξεις του Ταμείου και την κείμενη νομοθεσία.

..... ΑΙΤ.....

Απαιτούμενα Δικαιολογητικά:

- 1) Βεβαίωση Υπηρεσιακών Μεταβολών Εργοδότη ή Πράξη λήξης εργασιακής σχέσης
- 2) Απόφαση συνταξιοδότησης κύριου φορέα ασφάλισης (άρθ.53-Ν.2084/92)
- 3) Υπεύθυνη δήλωση Ν.1599/86 για ενημέρωση περί διακοπής ασφαλιστικής σχέσης με το Ταμείο και μη δυνατότητας χρήσης χρόνου
- 4) Φωτοτυπία Αστυνομικής Ταυτότητας

(υπογραφή)



ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

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)

ΠΡΟΣ ⁽¹⁾ :	Ε.Τ.Ε.Α.- Δ' Δ/ΝΣΗ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ (τ.ΤΕΑΠΕΡΤΤ) – ΤΜΗΜΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ & ΕΣΟΔΩΝ						
Ο – Η Όνομα:	Επώνυμο:						
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημ/νία Γέννησης							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:	Τηλ:						
Τόπος Κατοικίας:	Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:		
Αρ. Τηλεμοιτύπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):			

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις⁽³⁾, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

Ενημερώθηκα από την Υπηρεσία του Ταμείου σας ότι μετά την επιστροφή των ατομικών ασφαλιστικών εισφορών που κατεβλήθησαν για την επικουρική μου ασφάλιση, ουδεμία ασφαλιστική σχέση έχω με το Ταμείο σας, καθώς και ότι τον χρόνο αυτό δεν μπορώ να τον χρησιμοποιήσω για διαδοχική ασφάλιση.

(4)

Ημερομηνία:20.....

Ο – Η Δηλ.

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) «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.

(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.