



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⁾ :	ΤΑΥΤΕΚΩ						
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	ΤΚ:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (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:

καμία άλλη διεκδίκηση για λήψη εφάπαξ βοηθήματος – αυτοτελώς ή με τις διατάξεις της διαδοχικής ασφάλισης - δεν θα έχω στο μέλλον από το ΤΠΠΕΡΤ.

(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.

ΑΙΤΗΣΗ ΕΠΙΣΤΡΟΦΗΣ ΕΙΣΦΟΡΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ

ΠΡΟΣ ΤΑΥΤΕΚΟ

Α' ΤΜ. ΕΣΟΔΩΝ & ΑΠΟΝΟΜΗΣ ΕΦΑΠΙΑΕ (ΟΣΕ & ΕΡΤ)

Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία

Αριθμός Πρωτοκόλλου	Ημερομηνία	ΑΜ (1)	ΑΜΚΑ (2)
---------------------	------------	--------	----------

(1) Αριθμ. Μητρώου Τομέα, (2) Αριθμ. Μητρώου Κοιν/κής Ασφ/σης

Στοιχεία Αιτούντος

Όνομα:	Επώνυμο:		
Όνομα πατέρα:	Όνομα μητέρας:		
Όνομα συζύγου:	το γένος:		
Τόπος γέννησης:	Ημερ. γέννησης:		
Αρ. Δελ. Ταυτ.:	Ημ/νια έκδοσης:	Εκδούσα αρχή:	
Ειδικότητα:	ΑΦΜ:		
Τόπος κατοικίας:	Οδός:	Αριθ.:	ΤΚ:
Τηλέφ.:	Fax:	E-mail:	

Παρακαλώ, να μου επιστραφούν οι ατομικές εισφορές μου για το χρονικό διάστημα που ήμουν ασφαλισμένος στο Τομέα, σύμφωνα με τη νομοθεσία.

Συνημμένα δικαιολογητικά:

- Βεβαίωση υπηρεσιακών μεταβολών.....
- Φωτοαντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας
- Φωτοαντίγραφο βιβλιάριου τράπεζας με IBAN.....
- Βεβαίωση του Φορέα Επικουρικής Ασφάλισης
(ότι δεν θεμελιώνω δικαίωμα επικουρικής σύνταξης).....
- Υπεύθυνη Δήλωση (ότι καμία άλλη διεκδίκηση για λήψη εφάπαξ βοηθήματος -αυτοτελώς
ή με τις διατάξεις της διαδοχικής ασφάλισης- δεν θα έχω στο μέλλον από το ΤΠΠΕΡΤ)

Αθήνα, -----

Υπογραφή αιτούντος