

**ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΓΙΑ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗ (2023)
(24 Απριλίου – 2 Ιουνίου)**

1. Αίτηση-Διαβιβαστικό κατάθεσης δικαιολογητικών
2. Αίτηση για Απονομή Σύνταξης (x5 πρωτότυπα)
3. Υπεύθυνη Δήλωση (άρθρο 8 Ν. 1599/1986) (x5 αντίγραφα)
4. Φωτοαντίγραφο Αστυνομικής Ταυτότητας (x5 αντίγραφα)
5. Φωτοαντίγραφο Εκκαθαριστικού Σημειώματος Εφορίας (x5 αντίγραφα)
6. Πρόσφατο Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης (x5 αντίγραφα)
7. Διαζευκτήριο σε περίπτωση λήξης γάμου (x5 αντίγραφα)
8. Βεβαίωση Α.Μ.Κ.Α. (x5 αντίγραφα)
9. Πιστοποιητικό Στρατολογίας Τύπου Α(εάν πρόκειται για άνδρα) (x5 αντίγραφα)
10. Βεβαίωση Σπουδών Τέκνων (τριτοβάθμια εκπαίδευση έως 24 ετών) (x5 αντίγραφα)
11. Βεβαίωση εξαγοράς χρόνου προϋπηρεσίας (άλλα ταμεία, αναγνώριση στρατού, πλασματικός χρόνος σπουδών - τέκνων κ.λ.π.). Εάν έχει υποβληθεί αίτηση στο Γ.Λ.Κ. και Ταμεία, να φέρετε τον αριθμό πρωτοκόλλου της αίτησης (x2 αντίγραφα)
12. Σε περίπτωση διορισμού στο δημόσιο με οποιαδήποτε ιδιότητα μετά την 1/1/1983, δικαιολογητικά που να αποδεικνύουν τους ασφαλιστικούς φορείς στους οποίους είχατε εργαστεί (π.χ. Ι.Κ.Α, ΟΑΕΕ)
13. Βεβαίωση καταμέτρησης ενσήμων Ι.Κ.Α.(εάν έχει γίνει) ,(x5 αντίγραφα) και τα φωτοαντίγραφα των καρτελών ενσήμων Ι.Κ.Α. (x2 αντίγραφα)
14. Α.Μ.Α. (Αριθμός Μητρώου Ασφαλισμένου), x5 Φωτοαντίγραφο πρώτης σελίδας βιβλιαρίου
15. Βεβαιώσεις προϋπηρεσίας προ διορισμού οποιοδήποτε άλλο έγγραφο αφορά την συνταξιοδότηση (x5 αντίγραφα)
- 16 Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/1986 (x2 αντίγραφα)
17. Πιστοποιητικό Υπηρεσιακών Μεταβολών
18. Φωτοαντίγραφο Λογαριασμού Τραπέζης(ΙΒΑΝ)(πρώτο όνομα)

ΣΗΜ.: Όλα τα φωτοαντίγραφα πρέπει να είναι με συμπληρωμένα τα στοιχεία και πρωτότυπες υπογραφές.

ΑΙΤΗΣΗ – ΔΙΑΒΙΒΑΣΤΙΚΟ ΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ

ΠΡΟΣ
Τη Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας
Εκπαίδευσης Ηλείας

Επώνυμο:

Όνομα:

Σας καταθέτω τα παρακάτω
δικαιολογητικά για συνταξιοδότηση
(χειρόγραφα και αριθμημένα):

Πατρώνυμο:

Ειδικότητα:

Σχολείο/Οργανική Θέση:

Σχολείο Υπηρέτησης:

A.M.

Τηλέφωνα Επικοινωνίας:

Email:

ΘΕΜΑ:

Πύργος,

Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΑΠΟΝΟΜΗ

A. ΚΥΡΙΑΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ

B. ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΩΝ ΣΥΝΤΑΞΕΩΝ

Γ. ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ (ΕΦΑΠΑΕ)

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ (ΚΕΦΑΛΑΙΑ)

ΕΠΩΝΥΜΟ	ΟΝΟΜΑ	ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ	Α.Φ.Μ.
ΑΡ. ΑΣΤΥΝ. ΤΑΥΤ.	Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ : ΟΔΟΣ - ΑΡΙΘΜΟΣ - ΤΑΧ.ΚΩΔ. - ΠΟΛΗ Ή ΧΩΡΙΟ		ΑΡ. ΤΗΛΕΦΩΝΟΥ

Α. ΠΡΟΣ ΓΕΝΙΚΟ ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟ ΤΟΥ ΚΡΑΤΟΥΣ - ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΚΥΡΙΑΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ

ΚΑΝΙΓΤΟΣ 29 - 10110 ΑΘΗΝΑ

ΥΠΟΒΑΛΛΩ ΤΑ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟ ΤΗΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ ΜΟΥ.

Ο/Η ΑΙΤ.....

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

A. ΕΠΙΘΥΜΩ ΝΑ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΩ

1. ΤΗ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΗ ΜΟΥ ΘΗΤΕΙΑ
2. ΤΗΝ ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑ ΜΟΥ ΣΤΟΝ ΙΔ. ΤΟΜΕΑ (ΑΡ.1-6 ΤΟΥ Ν.1405/83)

B. ΕΠΙΘΥΜΩ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ ΔΙΑΤΑΞΕΩΝ ΤΩΝ ΑΡΘΡΩΝ 10 ΚΑΙ 11 ΤΟΥ Ν.1405/83 ΜΕ ΤΟΝ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ
ΣΤΟΝ ΟΠΟΙΟ ΥΠΗΡΞΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ.

Ο/Η ΔΗΛ.....

Β. ΠΡΟΣ ΤΑΜΕΙΟ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ - ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΕΠ. ΣΥΝΤΑΞΗΣ

ΟΘΩΝΟΣ 10 - 10557 ΑΘΗΝΑ

ΥΠΟΒΑΛΛΩ ΤΑ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟ ΤΗΣ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗΣ ΜΟΥ ΣΥΝΤΑΞΗΣ

ΕΙΜΑΙ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ ΣΤΟ ΠΡΩΗΝ ΤΑΜΕΙΟ ΑΡΩΓΗΣ

Ο/Η ΑΙΤ.....

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

A. ΕΠΙΘΥΜΩ ΝΑ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΩ

1. ΤΗ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΗ ΜΟΥ ΘΗΤΕΙΑ
2. ΤΟ ΣΥΝΟΛΟ ΤΗΣ ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑΣ ΜΟΥ
3. ΜΕΡΟΣ ΤΗΣ ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑΣ ΜΟΥ

ΕΤΗ	ΜΗΝΕΣ	ΗΜΕΡΕΣ
-----	-------	--------
4. ΕΧΩ ΥΠΟΒΑΛΕΙ ΠΡΟΓΕΝΕΣΤΕΡΗ ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΕΞΑΓΟΡΑ ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑΣ ΜΕ ΑΡΙΘΜΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ.....

B. ΕΠΙΘΥΜΩ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΔΙΑΔΟΧΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ (Ν.1405/83, 1902/90) ΜΕ ΤΟ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΟ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ
ΣΤΟ ΟΠΟΙΟ ΥΠΗΡΞΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ

Ο/Η ΔΗΛ.....

Β. ΠΡΟΣ ΜΕΤΟΧΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ - ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΜΕΡΙΣΜΑΤΟΣ

ΛΥΚΟΥΡΓΟΥ 12 & ΑΘΗΝΑΣ, 105 51, ΑΘΗΝΑ

ΥΠΟΒΑΛΛΩ ΤΑ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟ ΤΟΥ ΜΕΡΙΣΜΑΤΟΣ ΜΟΥ.

Ο/Η ΑΙΤ.....

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

A. ΕΠΙΘΥΜΩ ΝΑ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΩ

1. ΟΣΗ ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑ ΜΟΥ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ ΓΙΑ ΘΕΜΕΛΙΩΣΗ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΟΣ
2. ΤΗ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΗ ΜΟΥ ΘΗΤΕΙΑ
3. ΤΟ ΣΥΝΟΛΟ ΤΗΣ ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑΣ ΜΟΥ
4. ΜΕΡΟΣ ΤΗΣ ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑΣ ΜΟΥ

ΕΤΗ	ΜΗΝΕΣ	ΗΜΕΡΕΣ
-----	-------	--------

Β. ΕΧΩ ΥΠΟΒΑΛΕΙ ΠΡΟΓΕΝΕΣΤΕΡΗ ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΕΞΑΓΟΡΑ ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

ΜΕ ΑΡΙΘΜΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ.....

Γ. ΕΠΙΘΥΜΩ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΔΙΑΔΟΧΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ (Ν.1405/83, 1902/90) ΜΕ ΤΟ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΟ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ

ΣΤΟ ΟΠΟΙΟ ΥΠΗΡΞΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ

Ο/Η ΔΗΛ.....

Β.ΠΡΟΣ ΤΑΜΕΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΔΗΜΟΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΤΙΚΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΜΕΡΙΣΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ (ΕΦΑΠΑΣ)

ΑΓΙΟΥ ΚΩΝ/ΝΟΥ 26 - 10437 ΑΘΗΝΑ

ΥΠΟΒΑΛΛΩ ΤΑ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟ ΤΟΥ ΜΕΡΙΣΜΑΤΟΣ ΜΟΥ ΚΑΙ ΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ.

Ο/Η ΑΙΤ.....

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Α. ΕΠΙΘΥΜΩ ΝΑ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΩ

1. ΤΗ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΗ ΜΟΥ ΘΗΤΕΙΑ

2. ΤΟ ΣΥΝΟΛΟ ΤΗΣ ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΜΟΥ

3. ΜΕΡΟΣ ΤΗΣ ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΜΟΥ

ΕΤΗ	ΜΗΝΕΣ	ΗΜΕΡΕΣ
-----	-------	--------

4. ΕΧΩ ΥΠΟΒΑΛΕΙ ΠΡΟΓΕΝΕΣΤΕΡΗ ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΕΞΑΓΟΡΑ ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

ΜΕ ΑΡΙΘΜΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ.....

Β. ΕΠΙΘΥΜΩ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΔΙΑΔΟΧΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ (Ν.1405/83, 1902/90) ΜΕ ΤΟ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΟ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ

ΣΤΟ ΟΠΟΙΟ ΥΠΗΡΞΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ

Ο/Η ΔΗΛ.....

Γ.ΠΡΟΣ ΤΑΜΕΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΘΗΡΙΚΩΝ ΕΛΛΑΔΑΣ - ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ (ΕΦΑΠΑΣ)

ΣΟΦΟΚΛΕΟΥΣ 4 - 10559 ΑΘΗΝΑ

ΥΠΟΒΑΛΛΩ ΤΑ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΓΙΑ ΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ.

Ο/Η ΑΙΤ.....

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Α. ΕΠΙΘΥΜΩ ΝΑ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΩ

1. ΤΗ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΗ ΜΟΥ ΘΗΤΕΙΑ

2. ΤΟ ΣΥΝΟΛΟ ΤΗΣ ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΜΟΥ

3. ΜΕΡΟΣ ΤΗΣ ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΜΟΥ

ΕΤΗ	ΜΗΝΕΣ	ΗΜΕΡΕΣ
-----	-------	--------

4. ΕΧΩ ΥΠΟΒΑΛΕΙ ΠΡΟΓΕΝΕΣΤΕΡΗ ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΕΞΑΓΟΡΑ ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

ΜΕ ΑΡΙΘΜΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ.....

Β. ΕΠΙΘΥΜΩ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΔΙΑΔΟΧΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ (Ν.1405/83, 1902/90) ΜΕ ΤΟ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΟ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ

ΣΤΟ ΟΠΟΙΟ ΥΠΗΡΞΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ

Ο/Η ΔΗΛ.....

Γ.ΠΡΟΣ ΤΑΜΕΙΟ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ - ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ (ΕΦΑΠΑΣ)

ΣΤΑΔΙΟΥ 31 - 10559 ΑΘΗΝΑ

ΥΠΟΒΑΛΛΩ ΤΑ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΟΠΩΣ ΜΟΥ ΧΟΡΗΓΗΣΕΤΕ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΠΑΡΟΧΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΘΝΙΚΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑ

Ο/Η ΑΙΤ.....

ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ

1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Συμπληρώστε ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ με ευκρινή ΚΕΦΑΛΑΙΑ γράμματα ΟΛΑ τα αναγραφόμενα στοιχεία

2. ΑΙΤΗΣΗ

Η αίτηση υπογράφεται **ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ** προς τον ΚΑΘΕ ΑΡΜΟΔΙΟ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΙΚΟ ΦΟΡΕΑ.

Για παράδειγμα, έστω υπάλληλος, ο οποίος θα λάβει : κύρια σύνταξη (Γ.Λ.Κ.), επικουρική σύνταξη (ΤΕΑΔΥ), μέρισμα (Μ.Τ.Π.Υ.) και εφάπαξ (Τ.Π.Δ.Υ.). Ο υπάλληλος θα υπογράψει και τις τέσσερις αιτήσεις του ενιαίου εντύπου. Στην αίτηση προς το ΤΕΑΔΥ θα συμπληρωθεί ο τίτλος του πρώην ταμείου αρωγής στο οποίο ήταν ασφαλισμένος ο υπάλληλος.

3. ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Η υπεύθυνη δήλωση συμπληρώνεται και υπογράφεται **ΕΦΟΣΟΝ ΣΥΝΤΡΕΧΕΙ ΛΟΓΟΣ**. Δηλαδή είτε για αναγνώριση προϋπηρεσίας ή στρατιωτικής θητείας είτε για την εφαρμογή των διατάξεων διαδοχικής ασφάλισης (ν.1405/83, ν.δ. 4202/61) μεταξύ ασφαλιστικών οργανισμών.

Αν συντρέχει λόγος υποβολής υπεύθυνης δήλωσης σημειώνεται στο τετράγωνο που υπάρχει δίπλα στην περίπτωση που ενδιαφέρει η λέξη <<ΝΑΙ>>.



ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 ν.1599/1986)

Ο - Η	Όνομα:		Επώνυμο:	
	Πατρώνυμο:		ΑΦΜ:	
			ΑΔΤ:	

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 (διαγράφονται όσα δεν ισχύουν):

1. Ο χρόνος υπηρεσίας μου μου χρησίμευσε δεν μου χρησίμευσε για να πάρω σύνταξη από οποιονδήποτε ασφαλιστικό οργανισμό.
2. Για τον ίδιο χρόνο πήρα δεν πήρα αποζημίωση.
3. Εργάζομαι Δεν εργάζομαι σε οποιονδήποτε φορέα - επιχείρηση ή Είμαι Δεν είμαι αιρετός. Σε οποιαδήποτε καταφατική περίπτωση, συμπληρώνεται επακριβώς το είδος, ο τόπος εργασίας και ο εργοδότης ή ο φορέας στον οποίο εκλέχθηκα: _____
4. Παίρνω δεν παίρνω άλλη σύνταξη. Σε καταφατική περίπτωση να επισυναφθεί αντίγραφο της συνταξιοδοτικής πράξης.
5. Έχω Δεν έχω αποκτήσει στο παρελθόν δικαίωμα σε άλλη σύνταξη εξ ιδίας υπηρεσίας - εργασίας ή από μεταβίβαση (λόγω θανάτου ή καταδίκης). Σε καταφατική περίπτωση, α) επισυνάπτω αντίγραφο της Συνταξιοδοτικής Πράξης, β) δηλώνω ότι το δικαίωμα αυτής της σύνταξης απορρέει από εργασία στο _____ και γ) η παραπάνω σύνταξη μου καταβάλλεται δεν μου καταβάλλεται.
6. Είμαι έγγαμος άγαμος χήρος σε διάσταση διαζευγμένος.
7. Λαμβάνω δεν λαμβάνω οικογενειακό επίδομα από άλλη πηγή. Σε καταφατική περίπτωση να συμπληρωθεί ο φορέας: _____
8. Οποιαδήποτε μεταβολή της ατομικής και οικογενειακής μου κατάστασης θα την δηλώσω άμεσα στον συνταξιοδοτικό μου φορέα (πχ στην Υπηρεσία Συντάξεων του Ι'ΑΚ).
9. Επιθυμώ την υγειονομική περίθαλψη του Δημοσίου.
 Δεν επιθυμώ την υγειονομική περίθαλψη του Δημοσίου αφού καλύπτομαι (για περίθαλψη) από τον εξής υγειονομικό - ασφαλιστικό φορέα: _____
10. Επιθυμώ δεν επιθυμώ την πρόωρη καταβολή σύνταξης, μειωμένη κατά _____ για κάθε μήνα που υπολείπεται από την σημερινή ηλικία μου μέχρι το αντίστοιχο όριο ηλικίας συνταξιοδότησης.

* Στην περίπτωση θανάτου στην υπηρεσία, την παρούσα υπεύθυνη δήλωση συμπληρώνει το άτομο που καταθέτει τα δικαιολογητικά και, ενδεχομένως, ζητά την μεταβίβαση της Σύνταξης. Οι παράγραφοι 3-10 συμπληρώνονται από το άτομο αυτό, ενώ οι §1-2 τροποποιούνται κατάλληλα, προκειμένου να αναφέρονται στον θανόντα.

Ο/Η δηλών/ούσα

