

ΑΙΤΗΣΗ - ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ - ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ
ΓΙΑ ΕΞΑΓΟΡΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΧΡΟΝΟΥ/ ΚΕΝΟΥ - ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑΣ

Προς
Ε.Φ.Κ.Α.
 Περιφερειακή Υπηρεσία
 Τοπικό Υποκ/μα Ασφαλισμένων των Εντασσομένων Ταμείων & Κλάδων
 ΤΣΠ-ΑΤΕ, **Τ.Σ.Π.-ΕΤΕ**, ΤΣΠ-ΤΕ, ΤΑΠ-ΕΤΒΑ & ΤΑΠΑΕ-ΕΘΝΙΚΗ

ΕΠΩΝΥΜΟ : _____ ΟΝΟΜΑ : _____ ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ : _____ ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ: _____ ΑΡ. ΜΗΤΡ. Ε.Τ.Ε. : _____ ΑΡ. ΜΗΤΡ. Ε.Φ.Κ.Α. : _____ Α.Μ.Κ.Α. : _____ Α.Φ.Μ. : _____ ΔΟΥ _____ ΑΡΙΘΜ.ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ: _____ ΗΜΕΡ.ΕΚΔΟΣΗΣ: _____ ΑΣΤΥΝ.ΤΜΗΜΑ _____	Ημερ. Πρόσληψης: _____ Κατάστημα /Δ/νση: _____ Τηλ. Υπηρεσίας: _____ Τηλ. Οικίας : _____ Κινητό Τηλ.: _____ Οδός-Αριθμός: _____ Πόλη : _____ Τ.Κ. _____ Εν Ενεργεία : <input type="checkbox"/> Συνταξιούχος : <input type="checkbox"/>
---	---

ΙΒΑΝ ΤΡΕΧΟΥΜΕΝΟΥ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ :

G	R																						
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Αιτούμαι να εγκρίνετε την προσμέτρηση του χρόνου που επιθυμώ να εξαγοράσω (σημειώνεται με X) στον συντάξιμο χρόνο ασφαλίσεώς μου. Σημειώνω με X και τον τρόπο εξόφλησης (με το άρθρο 40 Ν.2084/92).
 Δηλώνω υπευθύνως ότι έλαβα γνώση των όρων που διέπουν την εξαγορά του ασφαλιστικού κενού, τους οποίους και αποδέχομαι πλήρως.
 Συνημμένα υποβάλλω όλα τα απαιτούμενα δικαιολογητικά.

Τρόπος πληρωμής: Ολική εξόφληση : με δόσεις:

ΠΡΟΣΜΕΤΡΗΤΕΟΣ ΧΡΟΝΟΣ	ΧΡΟΝΟΣ ΕΞΑΓΟΡΑΣ				
	ΟΛΙΚΟΣ	ΜΕΡΙΚΟΣ	ΕΤΗ	ΜΗΝΕΣ	ΜΕΡΕΣ
<input type="checkbox"/> ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΗ ΘΗΤΕΙΑ (Ν. 1358/83)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> ΑΠΕΡΓΙΕΣ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> ΑΔΕΙΑ ΚΥΗΣΕΩΣ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> ΑΔΕΙΑ ΓΙΑ ΛΟΓΟΥΣ ΥΓΕΙΑΣ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> ΑΔΕΙΑ ΓΟΝΙΚΗ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> ΔΗΜΟΣΙΟ (Ν. 1405/83)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____

Αθήνα, / /
 Ο / Η Αιτ.....