

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"/> | _____ | _____ | _____ |

(Άρθρο 40 Ν.2084/92)

Αθήνα, / /
Ο / Η Αιτ.....