


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.Φ.Κ.Α. - ΤΟΠ. ΥΠΟΚ. ΕΝΤΑΣΣΟΜΕΝΩΝ ΤΑΜΕΙΩΝ / Τ.ΤΑΜΕΙΟ ΣΥΝΤΑΞΕΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Ε.Τ.Ε.						
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. Τηλεομοιτύπου (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:

- Δεν απασχολούμαι σε εξαρτημένη ή αυτοτελή απασχόληση και δεν λαμβάνω σύνταξη από οποιονδήποτε ασφαλιστικό οργανισμό κύριας ασφάλισης ή το δημόσιο. Ακόμη δηλώνω ότι αναλαμβάνω την υποχρέωση να ενημερώσω την αρμόδια υπηρεσία του Ε.Φ.Κ.Α. αν στο μέλλον αναλάβω οποιαδήποτε εργασία ή συνταξιοδοτηθώ.
- Δεν κατέχω θέση αιρετού οργάνου (Δήμαρχος, Αντιδήμαρχος κ.τ.λ.), δεν λαμβάνω αποζημίωση ή αντιμισθία ως αιρετό όργανο των ΟΤΑ Α' & Β' βαθμού.
- Είμαι υποχρεωμένος να ενημερώσω για οποιαδήποτε αλλαγή της οικογενειακής και εργασιακής και συνταξιοδοτικής μου κατάστασης, άλλως επισύρονται κυρώσεις.
- Επίσης, δεν συνεχίζω να απασχολούμαι σε υπηρεσία του δημοσίου ή ευρύτερου δημόσιου τομέα μετά την αποχώρησή μου από την υπηρεσία μου (.....) με οποιαδήποτε μορφή απασχόλησης ή αμοιβής και γνωρίζω ότι στην περίπτωση που αναλάβω τέτοια απασχόληση είμαι υποχρεωμένος να ενημερώσω την υπηρεσία συντάξεων και στην περίπτωση αυτή εμπίπτω στο πεδίο εφαρμογής των διατάξεων της παρ. 14 του άρθρου 8 του Ν.2592/98 ήτοι 70% μείωση σύνταξης.

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.

**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)

Αυτή η υπεύθυνη δήλωση συμπληρώνεται και υπογράφεται υποχρεωτικά από τον/την αιτούντα/-ούσα. Στην περίπτωση που κατατεθεί από νόμιμο εκπρόσωπό του/της απαιτείται η θεώρηση του γνήσιου της υπογραφής του/της αιτούντος/-σας.

ΠΡΟΣ ⁽¹⁾ :	Ε.Φ.Κ.Α. - ΤΟΠ. ΥΠΟΚ. ΕΝΤΑΣΣΟΜΕΝΩΝ ΤΑΜΕΙΩΝ / Τ. ΤΑΜΕΙΟ ΣΥΝΤΑΞΕΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Ε.Τ.Ε.		Αριθμός Μητρώου Ε.Φ.Κ.Α.:	
Ο – Η Όνομα:	Επώνυμο:			
Α.Μ.Κ.Α.	Α.Φ.Μ./Δ.Ο.Υ.			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:				
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:				
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :				
Τόπος Γέννησης:				
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας ή Διαβατηρίου (για αλλοδαπούς):			Τηλέφωνο:	
Τόπος Κατοικίας:	Οδός:	Αριθ:	ΤΚ:	
Αρ. Τηλεομοιούτυπου (Fax):	Email:			
IBAN:				

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις⁽³⁾, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, τα οριζόμενα στις διατάξεις του άρθρου 29 του Ν. 4387/2016, καθώς και τις διατάξεις που αφορούν τις προϋποθέσεις συνταξιοδότησης, δηλώνω ανεπιφύλακτα τα ακόλουθα:

1. ΔΕΝ ΕΠΙΘΥΜΩ να μου καταβληθεί προσωρινή σύνταξη (συμπληρώνεται υποχρεωτικά η ένδειξη): ΟΧΙ
2. ΕΠΙΘΥΜΩ ΝΑ ΜΟΥ ΧΟΡΗΓΗΘΕΙ προσωρινή σύνταξη (συμπληρώνεται υποχρεωτικά η ένδειξη): ΝΑΙ
3. ΓΝΩΡΙΖΩ και ΠΛΗΡΩ ΤΙΣ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗΣ ΜΟΥ σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία.
4. ΔΕΝ ΕΜΠΙΠΤΩ ΣΤΙΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΡ. 7 ΤΟΥ ΑΡΘΡΟΥ 29 ΤΟΥ Ν. 4387/2016, που δεν χορηγείται προσωρινή σύνταξη.
5. Έλαβα γνώση και αποδέχομαι ανεπιφύλακτα τα αναγραφόμενα στη σελίδα 2 αυτής της δήλωσης (η δήλωση συνεχίζεται και υπογράφεται και στη σελίδα 2):
6. Τα ασφαλιστικά στοιχεία μου ή του/της θανόντος/-ούσας, είναι τα εξής:

Στον ακόλουθο πίνακα συμπληρώνονται οι φορείς κύριας ασφάλισης (διαδοχικής ή παράλληλης), το χρονικό διάστημα έναρξης και λήξης της ασφάλισης σε αυτούς, οι ημέρες ασφάλισης για τις οποίες έχουν καταβληθεί οι αντίστοιχες ασφαλιστικές εισφορές, το Ταμείο στο οποίο υπάρχουν τυχόν οφειλές καθώς και το οφειλόμενο ποσό, σύμφωνα με τα οριζόμενα στην Υ.Α. Φ. 1500/οικ.9696/195/08.08.2014 (2441 Β').

ΦΟΡΕΙΣ ΚΥΡΙΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ	ΑΠΟ	ΕΩΣ	ΗΜΕΡΕΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΜΕ ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΕΙΣΦΟΡΩΝ	ΟΦΕΙΛΕΣ ΑΠΟ ΕΙΣΦΟΡΕΣ		
				ΝΑΙ	ΠΟΣΟ ΟΦΕΙΛΗΣ	ΟΧΙ

(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.

I. Η υπηρεσία δεν υποχρεούται να μου χορηγήσει προσωρινή σύνταξη στις ακόλουθες περιπτώσεις:

- α. Εάν έχω δηλώσει με την παρούσα ότι δεν επιθυμώ να λάβω προσωρινή σύνταξη.
- β. Όταν δεν πληρούνται οι νόμιμες προϋποθέσεις συνταξιοδότησης.
- γ. Όταν για τη συνταξιοδότηση πρέπει να εφαρμοστούν οι Κανονισμοί 883/2004 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 29ης Απριλίου 2004 για το συντονισμό των συστημάτων κοινωνικής ασφάλειας και 987/2009 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 16ης Σεπτεμβρίου 2009, για καθορισμό της διαδικασίας εφαρμογής του κανονισμού (ΕΚ) αριθμ.883/2004 για το συντονισμό των συστημάτων κοινωνικής ασφάλειας, καθώς και οι διμερείς συμβάσεις κοινωνικής ασφάλειας, εκτός των περιπτώσεων που θεμελιώνεται αυτοτελές συνταξιοδοτικό δικαίωμα μόνο με το χρόνο ασφάλισης σε ελληνικό ασφαλιστικό φορέα.
- δ. Όταν δεν έχουν κατατεθεί τα απαραίτητα δικαιολογητικά.
- ε. Όταν λαμβάνεται ταυτόχρονα και άλλη κύρια σύνταξη για την ίδια αιτία.
- στ. Όταν δεν έχει διακοπεί η εργασία κατά την ημερομηνία υποβολής της αίτησης συνταξιοδότησης.
- ζ. Όταν είναι απαραίτητη η προηγούμενη αναγνώριση χρόνων ασφάλισης για θεμελίωση συνταξιοδοτικών προϋποθέσεων. Στην περίπτωση αυτή, ο λόγος θεωρείται ότι εκλείπει εφόσον, μετά την υποβολή σχετικής αίτησης εκ μέρους του ενδιαφερομένου, εκδοθεί η απόφαση αναγνώρισης χρόνου ασφάλισης, ακόμα και αν η εξαγορά του χρόνου αυτού γίνει τμηματικά με παρακράτηση του σχετικού ποσού από τη σύνταξη του δικαιούχου.
- η. Όταν υπάρχουν οφειλές από ασφαλιστικές εισφορές ποσού που υπερβαίνει τα προβλεπόμενα από τις σχετικές διατάξεις ποσά. (Άρθρο 61 Ν.3863/2010, όπως ισχύει). Αν μεταγενέστερα εκλείψει ο λόγος αυτός, η προσωρινή σύνταξη καταβάλλεται από την επομένη της υποβολής σχετικής νέας αίτησης.

II. Όταν για τη χορήγηση σύνταξης είναι απαραίτητη η κρίση των υγειονομικών επιτροπών, η έναρξη της προθεσμίας καταβολής προσωρινής σύνταξης του άρθρου 29 του Ν. 4387/2016 καθορίζεται από το χρόνο στον οποίο οριστικοποιείται η γνωμάτευση. Η έναρξη της προθεσμίας χορήγησης προσωρινής σύνταξης του νόμου αυτού καθορίζεται και από άλλες προϋποθέσεις, όπως ενδεικτικά αναφέρονται στη σχετική εγκύκλιο του Ε.Φ.Κ.Α.

III. Στην περίπτωση που μου χορηγηθεί προσωρινή σύνταξη με ποσό μεγαλύτερο από αυτό που δικαιούμαι να λάβω με την οριστική απόφαση συνταξιοδότησης, οι διαφορές ποσών θα πρέπει να επιστραφούν μέσω συμψηφισμού με τα ποσά της οριστικής σύνταξής μου μέχρι την εξόφληση, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 103 του Ν. 4387/2016. Εάν μου χορηγηθεί προσωρινή σύνταξη με τα στοιχεία που δηλώνω και προσκομίζω και στη συνέχεια διαπιστωθεί ότι αυτά είναι ανακριβή ή αναληθή και ότι δεν δικαιούμαι να λάβω οριστική σύνταξη, εκτός των προβλεπόμενων κυρώσεων του άρθρου 8 του Ν. 1599/1986, υποχρεούμαι, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 103 του Ν. 4387/2016, να επιστρέψω εντόκως προς 3% τα ποσά προσωρινής σύνταξης. Εάν διαπιστωθεί ότι δεν έχω δικαίωμα συνταξιοδότησης και μου έχει καταβληθεί προσωρινή σύνταξη χωρίς υπαιτιότητά μου, υποχρεούμαι, σύμφωνα με τις ανωτέρω διατάξεις, να επιστρέψω τα αχρεωστήτως καταβληθέντα ποσά.

IV. Ανήκω σε ομάδα ατόμων για τα οποία η προσωρινή σύνταξη πρέπει να καταβληθεί κατά απόλυτη προτεραιότητα.

(άτομο με αναπηρία ή με χρόνιες παθήσεις, γονέας ή κηδεμόνας ατόμου με αναπηρία, συνταξιοδότηση με ν.612/77, όπως ισχύει ή με το άρθ. 1 & 26 παρ. 1 περ. α' εδάφ. δ' του π.δ. 169/2007, όπως ισχύει).

Προκειμένου να τηρηθεί η προτεραιότητα, θα πρέπει η υπηρεσία να έχει στην Διάθεσή της σχετική γνωμάτευση ΚΕ.Π.Α.

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Ημερομηνία:/...../20

Ο – Η Δηλ.....

(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.Φ.Κ.Α. - ΤΟΠ. ΥΠΟΚ. ΕΝΤΑΣΣΟΜΕΝΩΝ ΤΑΜΕΙΩΝ / Τ.ΤΑΜΕΙΟ ΣΥΝΤΑΞΕΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Ε.Τ.Ε.						
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/νση 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:

Είμαι έγγαμος από το έτος και ο/η σύζυγός μου, επαγγέλματος..... ευρίσκεται εν ζωή. Επίσης, ευρίσκονται εν ζωή τα παρακάτω τέκνα μου: 1)..... που γεννήθηκε το 2) που γεννήθηκε το Τα παραπάνω τέκνα μου είναι νόμιμα και προέρχονται από το νόμιμο γάμο μου και δεν προέρχεται από υιοθεσία, αναγνώριση ή νομιμοποίηση. Δηλώνω επίσης ότι υποχρεούμαι σύμφωνα με το αρ. 13 του κανονισμού, να κάνω γνωστή στο Ταμείο κάθε μεταβολή που επιφέρει μείωση ή τροποποίηση της συντάξεώς μου. Για τη χορήγηση καταβολής οικογενειακού επιδόματος συζύγου και τέκνων δηλώνω ότι ενημερώθηκα περί των Διατάξεων της παρ. 1 του αρ. 10 και της παρ. 2 του αρ. 27 του Ν. 4387/2016 (σχετικό το Σ62/29/ εγκύκλιος Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ. 21/06.07.2016).

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.



ΕΝΤΥΠΟ (4)

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.Φ.Κ.Α. - ΤΟΠ. ΥΠΟΚ. ΕΝΤΑΣΣΟΜΕΝΩΝ ΤΑΜΕΙΩΝ / Τ.ΤΑΜΕΙΟ ΣΥΝΤΑΞΕΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Ε.Τ.Ε.						
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:

Το σπουδάζον τέκνο μου είναι άγαμο, δεν εργάζεται και παρακολουθεί κανονικά τις σπουδές του.

Είναι νόμιμο και προέρχεται από τον νόμιμο γάμο μου και όχι από υιοθεσία, αναγνώριση ή νομιμοποίηση.

Αναλαμβάνω την υποχρέωση να ενημερώσω τον Ε.Φ.Κ.Α. σε περίπτωση διακοπής των σπουδών, γάμου ή ανάληψης εργασίας ή λήψης συντάξεως εξ ιδίου δικαιώματος, διαφορετικά θα πρέπει να επιστρέψω τυχόν αχρεωστήτως καταβληθέντα ποσά συντάξεως ως οικογενειακό επίδομα σύμφωνα με τις διατάξεις του Άρθρου 40 παρ. 4^α του Α.Ν. 1846/51.

Δηλώνω επίσης ότι η φοίτησή του στο Πανεπιστήμιο του εξωτερικού είναι συνεχής και υποχρεωτική και όχι εξ αποστάσεως.

(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.