

ΠΙΝΑΚΑΣ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΩΝ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ
ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟ ΤΗΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ ΜΟΝΙΜΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ ΥΕΘΑ/ΓΕΣ
ΠΟΥ ΑΠΟΧΩΡΟΥΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ ΜΙΑ ΕΝΙΑΙΑ ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗΣ ΓΙΑ ΕΦΚΑ-ΜΤΠΥ-ΤΠΔΥ-ΤΕΑΔΥ ΚΑΙ ΞΕΧΩΡΙΣΤΗ ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΤΑΜΠΥ

Α. ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟ ΤΗΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΝΙΑΙΟ ΦΟΡΕΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ (ΕΦΚΑ)

1. **Αίτηση** όπως Υπόδειγμα 1.
2. **Δγή του ΓΕΣ/Β5 (ΔΠΠ)**, με την οποία κοινοποιείται η απόφαση απόλυσης του Υπαλλήλου (Διαταγή Παραίτησης και Διαπιστωτική Πράξη).
3. **Φωτοαντίγραφο Αστυνομικής Ταυτότητας** (χωρίς επικύρωση).
4. **Πρόσφατο Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης** που εκδόθηκε εντός έξι (6) μηνών.
5. **Βεβαίωση-Πιστοποιητικό της οικείας Σχολής των τέκνων**, στο οποίο να φαίνονται το έτος εισόδου, το έτος που φοιτά και τα προβλεπόμενα από τον οργανισμό λειτουργίας κάθε σχολής έτη σπουδών . Προσκομίζεται εφόσον τα τέκνα είναι ηλικίας άνω των 18 ετών και φοιτούν στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση και μέχρι τη συμπλήρωση του 19ου έτους της ηλικίας τους, ή φοιτούν σε Ανώτερες ή Ανώτατες σχολές ή σε ΙΕΚ (δημόσια ή ιδιωτικά) και μέχρι τη συμπλήρωση του 24ου έτους της ηλικίας τους.
6. **Πιστοποιητικό Στρατολογικής Κατάστασης τύπου Α'**, για άνδρες υπαλλήλους.
7. **Φωτοαντίγραφο Εκκαθαριστικού Εφορίας.**
8. **Φωτοαντίγραφο πρώτης σελίδας βιβλιαρίου Τραπεζής** ή αντίστοιχα εκτύπωση στοιχείων λογαριασμού από ηλεκτρονική τραπεζική (internet banking), με πρώτο δικαιούχο τον ενδιαφερόμενο.
9. **Βεβαίωση από τον αρμόδιο φορέα για τυχόν προϋπηρεσία στον Ιδιωτικό Τομέα ή για την αναγνώριση στρατιωτικής θητείας**, συνοδευόμενη από Πράξη Αναγνώρισης καθώς και βεβαίωση εξόφλησης (σε περίπτωση που αυτή υπάρχει).

Β. ΓΙΑ ΤΗ ΛΗΨΗ ΕΦΑΠΑΞ ΑΠΟ ΤΟ ΕΝΙΑΙΟ ΤΑΜΕΙΟ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΕΦΑΠΑΞ ΠΑΡΟΧΩΝ [ΕΤΕΑΕΠ (Πρώην ΤΠΔΥ)]

1. Αίτηση όπως Υπόδειγμα 1.
2. Φωτοαντίγραφο Αστυνομικής Ταυτότητας (χωρίς επικύρωση).

Γ. ΓΙΑ ΤΗ ΛΗΨΗ ΕΦΑΠΑΞ ΑΠΟ ΤΟ ΤΑΜΕΙΟ ΑΡΩΓΗΣ ΜΟΝΙΜΩΝ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ (ΤΑΜΠΥ)

1. Αίτηση όπως Υπόδειγμα 2.
2. Δγή της ΔΠΠ/ΓΕΣ, με την οποία κοινοποιείται η απόφαση απόλυσης του Υπαλλήλου.
3. Φωτοαντίγραφο Αστυνομικής Ταυτότητας (χωρίς επικύρωση).
4. Φωτοαντίγραφο πρώτης σελίδας βιβλιαρίου Τραπέζης ή αντίστοιχα εκτύπωση στοιχείων λογαριασμού από ηλεκτρονική τραπεζική (internet banking), με πρώτο δικαιούχο τον ενδιαφερόμενο.

Δ. ΓΙΑ ΤΗ ΛΗΨΗ ΜΕΡΙΣΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΤΟ ΜΕΤΟΧΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ (ΜΤΠΥ)

1. Αίτηση όπως Υπόδειγμα 1.
2. Φωτοαντίγραφο Αστυνομικής Ταυτότητας (χωρίς επικύρωση).
3. Πιστοποιητικό Στρατολογικής Κατάστασης τύπου Α', για άνδρες υπαλλήλους.
4. Φωτοαντίγραφο Εκκαθαριστικού Εφορίας.
5. Φωτοαντίγραφο πρώτης σελίδας βιβλιαρίου Τραπέζης ή αντίστοιχα εκτύπωση στοιχείων λογαριασμού από ηλεκτρονική τραπεζική (internet banking), με πρώτο δικαιούχο τον ενδιαφερόμενο.

Ε. ΓΙΑ ΤΗ ΛΗΨΗ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗΣ ΣΥΤΑΞΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΕΤΕΑΕΠ (ΤΕΑΔΥ)

(Αφορά Υπαλλήλους που προσλήφθηκαν μετά το 1993 και είχαν στο μισθό τους κράτηση «ΕΤΕΑΕΠ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟ»)

1. **Αίτηση** όπως **Υπόδειγμα 1**.
2. **Δγή της ΔΠΠ/ΓΕΣ**, με την οποία κοινοποιείται η απόφαση απόλυσης του Υπαλλήλου.
3. **Φωτοαντίγραφο Αστυνομικής Ταυτότητας** (χωρίς επικύρωση).
4. **Πιστοποιητικό Στρατολογικής Κατάστασης τύπου Α'**, για άνδρες υπαλλήλους.
5. **Φωτοαντίγραφο Εκκαθαριστικού Εφορίας**.
6. **Φωτοαντίγραφο πρώτης σελίδας βιβλιαρίου Τραπέζης** ή αντίστοιχα εκτύπωση στοιχείων λογαριασμού από ηλεκτρονική τραπεζική (internet banking), με πρώτο δικαιούχο τον ενδιαφερόμενο.

ΣΤ. Σε περίπτωση θανάτου, για την μεταβίβαση της σύνταξης και των λοιπών δικαιωμάτων στο ΕΦΑΠΑΞ και λοιπών επικουρικών, σε Σύζυγο, παιδιά, ή γονείς κτλ, προσκομίζονται **επιπλέον** από όλους τους δικαιούχους τα παρακάτω:

1. **Φωτοαντίγραφο Αστυνομικής Ταυτότητας** (χωρίς επικύρωση).
2. **Φωτοαντίγραφο πρώτης σελίδας βιβλιαρίου Τραπέζης** ή αντίστοιχα εκτύπωση στοιχείων λογαριασμού από ηλεκτρονική τραπεζική (internet banking), με πρώτο δικαιούχο τον ενδιαφερόμενο,
3. **Φωτοαντίγραφο Εκκαθαριστικού Εφορίας και Βεβαίωση απόδοσης ΑΦΜ** (στην περίπτωση ανηλίκων) από όλους τους δικαιούχους και σε κάθε ταμείο.
4. **Δγή του ΓΕΣ/Β5 (ΔΠΠ)** για τη διαγραφή του Υπαλλήλου,
5. **Ληξιαρχική Πράξη Θανάτου**.
6. **Πιστοποιητικό Πλησιέστερων Συγγενών**.

Z. ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΚΑΙ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ

1. Ταχυδρομικά με ΕΛΤΑ με ένδειξη «ΣΥΣΤΗΜΕΝΟ» στη διεύθυνση:

**ΓΕΣ/ΔΟΙ/4β
Στρατόπεδο Παπάγου,
Μεσογείων 227-231, ΤΚ 15561,
Χολαργός**

2. Μέσω Ηλεκτρονικού Ταχυδρομείου στη διεύθυνση :

gesdoi-gram@army.gr με κοινοποίηση στο gesdoi4b-pol@army.gr

Για κάθε πληροφορία οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να επικοινωνούν με την Δνση Οικονομικού/4β στο τηλέφωνο: 210 – 6552342 και μέσω μηνύματος ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στο gesdoi4b-pol@army.gr.

8213

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 1

ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗΣ

<u>ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ</u>			
Όνομα:		Επώνυμο:	
Όνομα Πατρός:	ΑΦΜ:	ΑΜΚΑ:	ΑΔΤ:
Δ/ση κατοικίας: Χώρα:	Πόλη:		Οδός/Αριθμός: ΤΚ:
Τηλ. Επικ/νίας:	Email:	Οικ. Κατάσταση:	

<u>ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ</u>			
Επώνυμο:	Όνομα:	Όνομα Πατρός:	ΑΦΜ:
ΑΔΤ:	Email:	Τηλ. Επικ/νίας:	

ΠΡΟΣ e-ΕΦΚΑ ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΣΥΝΤΑΞΕΩΝ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΤΟΜΕΑ & ΜΕΤΟΧΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

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 :

Οι χρόνοι ασφάλισής μου: α) ΔΕΝ μου χρησίμευσαν για να πάρω σύνταξη από οποιοδήποτε ασφαλιστικό οργανισμό και β) για τους ίδιους χρόνους δεν έλαβα αποζημίωση αντί σύνταξης .

ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΚΥΡΙΑΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ

Αιτούμαι τη χορήγηση σύνταξης από τον τελευταίο φορέα κύριας ασφάλισης:

α) ΕΦΚΑ – ΔΗΜΟΣΙΟ ΝΑΙ / ΟΧΙ
β) Άλλο ταμείο (πχ ΤΣΜΕΔΕ, ΤΣΑΥ, κλπ)

A. Ειδικές πληροφορίες συνταξιοδότησης :

Επιθυμώ τη χορήγηση μειωμένης σύνταξης λόγω ορίου ηλικίας σε περίπτωση που δεν πληρώ τις προϋποθέσεις πλήρους σύνταξης. ΝΑΙ / ΟΧΙ

Επιθυμώ να συνταξιοδοτηθώ με τις διατάξεις των βαρέων ως προς την θεμελίωση συνταξιοδοτικού δικαιώματος, γνωρίζοντας ότι με τις ισχύουσες διατάξεις δεν θα λάβω προσαύξηση ΒΑΕ ΝΑΙ / ΟΧΙ

Επιθυμώ να συνταξιοδοτηθώ με τις σχετικές ειδικές διατάξεις καθ' όσον εμπίπτω σε μία από τις ειδικές παθήσεις (αρ. απόφασης ΑΣΥΕ:.....) * ΝΑΙ / ΟΧΙ

Επιθυμώ να συνταξιοδοτηθώ ως ο/η σύζυγος αναπήρου ΝΑΙ / ΟΧΙ
(αρ. απόφασης ΑΣΥΕ.....) *

Επιθυμώ να συνταξιοδοτηθώ ως πατέρας/μητέρα ανίκανου τέκνου και δεν έχει γίνει χρήση από τον / τη σύζυγο. (αφορά τις περιπτώσεις που θεμελιώνουν και οι δύο γονείς από την 18/8/2015 και μετά) ΝΑΙ / ΟΧΙ

(αρ. απόφασης ΑΣΥΕ.....) *

** Σε αυτές τις περιπτώσεις συνταξιοδότησης απαραίτητη προϋπόθεση είναι η κρίση της Ανώτατης Στρατού Υγειονομικής Επιτροπής (ΑΣΥΕ)*

Δικαιούμαι απαλλαγή φόρου καθόσον έχω απόφαση ΚΕΠΑ και ποσοστό αναπηρίας πάνω από 80% ΝΑΙ / ΟΧΙ
(αρ. απόφασης ΚΕΠΑ:....., Έναρξη:.../...../....., Λήξη:...../...../.....)

Β. Διαδοχική ασφάλιση

Έχω χρόνο ασφάλισης σε άλλο/α ταμείο/α

ΝΑΙ / ΟΧΙ

Επιθυμώ την εφαρμογή των διατάξεων της διαδοχικής

ΝΑΙ / ΟΧΙ

(καταγραφή των ταμείων)

Σε περίπτωση που ΔΕ δηλώσετε την προηγούμενη ασφάλιση για την εφαρμογή των διατάξεων της διαδοχικής ΔΕΝ μπορείτε μεταγενέστερα της συνταξιοδότησής σας να ζητήσετε προσμέτρηση του χρόνου αυτού. (Φ. 1500/ΟΙΚ 13016/562/12.11.2020 εγγ. Του ΥΠΕΚΥΠ)

Έχω ασφάλιση σε φορέα του εξωτερικού και επιθυμώ την αξιοποίηση του χρόνου

ΝΑΙ / ΟΧΙ

Είχα παράλληλη ασφάλιση μέχρι 31/12/2016

ΝΑΙ / ΟΧΙ

Ταμείο	Ημερομηνία Από	Ημερομηνία Έως

Γ. Πλασματικοί χρόνοι ασφάλισης / αναγνώριση χρόνου

Έχει εκδοθεί πράξη αναγνώρισης χρόνου (στρατού, σπουδών, παιδιών, ιδιωτικού τομέα κλπ)

ΝΑΙ / ΟΧΙ

Επιθυμώ να αναγνωρίσω πλασματικό χρόνο ή εκκρεμεί αίτηση αναγνώρισης

ΝΑΙ / ΟΧΙ

Είδος	Αιτούμενο Χρονικό διάστημα	Εκκρεμεί αίτηση αναγνώρισης	Αρ. πρωτοκόλλου	Ημ. Αίτησης	Τρόπος εξόφλησης Εφάπαξ / Δόσεις
		ΝΑΙ / ΟΧΙ			Εφάπαξ / Δόσεις
		ΝΑΙ / ΟΧΙ			Εφάπαξ / Δόσεις
		ΝΑΙ / ΟΧΙ			Εφάπαξ / Δόσεις

Δηλώνω ότι τον χρόνο/τους χρόνους που αιτούμαι να αναγνωρίσω στον κύριο φορέα ΔΕΝ τον/τους έχω αναγνωρίσει σε άλλο φορέα κύριας ασφάλισης.

Σε περίπτωση που κατά την αίτηση σας δηλώσετε ότι ΔΕΝ επιθυμείτε να αναγνωρίσετε χρόνο, το αίτημά σας δύναται να τροποποιηθεί ΜΟΝΟ στην περίπτωση που δε θεμελιώνετε συνταξιοδοτικό δικαίωμα. (Φ.8000/102641/10.12.2021 εγκύκλιος Υπ.Εργασίας)

Δ. Συμπληρωματικά στοιχεία

Συνεχίζω να εργάζομαι μετά την παραίτηση : ΝΑΙ / ΟΧΙ

Είδος εργασίας:.....

Ημερομηνία έναρξης απασχόλησης :..... ΕΛΛΑΔΑ / ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ

Εργαζόμενοι συνταξιούχοι νοούνται όσοι: “ έχουν αναλάβει εργασία ή ιδιότητα ή δραστηριότητα , εφόσον για την εργασία ή την ιδιότητα ή την δραστηριότητα αυτή προκύπτει υποχρέωση ασφάλισης στον e-ΕΦΚΑ.”

Έχω διατελέσει αιρετός ΝΑΙ / ΟΧΙ

Λαμβάνω άλλες συντάξεις ΝΑΙ / ΟΧΙ

Η σύνταξη είναι σε αναστολή ΝΑΙ / ΟΧΙ

Φορέας συνταξιοδότησης

Είδος σύνταξης ΓΗΡΑΤΟΣ / ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ / ΘΑΝΑΤΟΥ / ΠΟΛΕΜΙΚΗ/ ΑΙΡΕΤΩΝ /

ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΕΝΣΤΟΛΟΥΣ

Έλαβα εφάπαξ αποζημίωση για τον χρόνο υπηρεσίας μου μετά την αποχώρησή μου ΝΑΙ / ΟΧΙ

ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΣΩΜΑΤΩΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ (Ενστολο ή Πολιτικό)

Επιθυμώ την πρόσθετη κράτηση του 1,5 % υπέρ Κ.Υ.Υ.Α.Π / ΤΑ.Π.Α.Σ.Α ΝΑΙ / ΟΧΙ

Ε . Μόνιμη διαμονή στην Ελλάδα

Κάτοικος εξωτερικού: ΝΑΙ / ΟΧΙ

Υπήρξα νόμιμος/νόμιμη κάτοικος ή φορολογικός κάτοικος Ελλάδας για 40 συνεχόμενα έτη μεταξύ του 15^{ου} έτους ηλικίας μου και της εξόδου μου από την Υπηρεσία ΝΑΙ / ΟΧΙ

Είμαι Έλληνας/Ελληνίδα Ομογενής: ΟΧΙ / Αλβανική Ιθαγένεια / Προερχόμενος από Σοβιετική Ένωση

ΣΤ. Προαιρετική ασφάλιση

Σε περίπτωση που δεν θεμελιώνω δικαίωμα επιθυμώ την υπαγωγή μου στην προαιρετική ασφάλιση ΝΑΙ / ΟΧΙ
(εγκύκλιος 2- 03/01/2023)

Ζ. Παραπομπή σε ΑΣΥΕ

Επιθυμώ την παραπομπή στην Ανώτατη Στρατού Υγειονομική Επιτροπή (ΑΣΥΕ) για:

ΑΙΤΩΝ-ΑΙΤΟΥΣΑ

ΣΥΖΥΓΟ

ΤΕΚΝΟ-Α: ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ:

ΑΦΜ:

ΑΜΚΑ:

ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ

Αιτούμαι τη χορήγηση επικουρικής σύνταξης από:

Τ.Ε.Α.Δ.Υ / Τ.Α.Δ.Κ.Υ / Τ.Ε.Α.Π.Ο.Κ.Α / ΤΑ.Π.Α.Σ.Α. - Τ.Ε.Α.Υ.Α.Π. / ΤΑ.Π.Α.Σ.Α. - Τ.Ε.Α.Ε.Χ.

Επιθυμώ την εφαρμογή των διατάξεων της διαδοχικής ασφάλισης ΝΑΙ / ΟΧΙ

(καταγραφή των ταμείων)

Επιθυμώ τη χορήγηση μειωμένης επικουρικής σύνταξης λόγω ορίου ηλικίας σε περίπτωση που δεν πληρώ τις προϋποθέσεις πλήρους σύνταξης. ΝΑΙ / ΟΧΙΈχει εκδοθεί πράξη αναγνώρισης προϋπηρεσίας ΝΑΙ / ΟΧΙ

(Αριθμό Πρωτοκόλλου)

Επιθυμώ να αναγνωρίσω πλασματικό χρόνο ή εκκρεμεί αίτηση αναγνώρισης ΝΑΙ / ΟΧΙ

Είδος	Αιτούμενο Χρονικό διάστημα	Εκκρεμεί αίτηση αναγνώρισης	Αρ. πρωτοκόλλου	Ημ. Αίτησης	Τρόπος εξόφλησης
		ΝΑΙ / ΟΧΙ			Εφάπαξ / Δόσεις
		ΝΑΙ / ΟΧΙ			Εφάπαξ / Δόσεις
		ΝΑΙ / ΟΧΙ			Εφάπαξ / Δόσεις

ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ (ΕΦΑΠΑΞ)Αιτούμαι τη χορήγηση ασφαλιστικής παροχής (ΕΦΑΠΑΞ) και δεν έχω λάβει επιστροφή εισφορών ΝΑΙ / ΟΧΙ

(επιλογή ταμείου) Τ.Π.Δ.Υ / Τ.Α.Δ.Κ.Υ / Τ.Α.Κ.Ε / Τ.Π.Δ.Υ - ΝΠΔΔ

Επιθυμώ την εφαρμογή των διατάξεων της διαδοχικής ασφάλισης ΝΑΙ / ΟΧΙ

(καταγραφή των ταμείων)

Έχω λάβει προκαταβολή ΕΦΑΠΑΞ (**ΜΟΝΟ** για κληρικούς) ΝΑΙ / ΟΧΙΈχω λάβει προηγούμενη παροχή από το ΤΠΔΥ ΝΑΙ / ΟΧΙΈχω Δάνειο στο Ταμείο Παρακαταθηκών και Δανείων (Τ.Π.Κ.Δ) κατά την έξοδο από την υπηρεσία ΝΑΙ / ΟΧΙΈχω εξοφλήσει Ολοσχερώς ΝΑΙ / ΟΧΙΈχω Εξαγορά στο Ταμείο Πρόνοιας Δημοσίων Υπαλλήλων / Τ.Α.Δ.Κ.Υ ΝΑΙ / ΟΧΙΈχω ασφάλιση για Πρόνοια Ν.103/75 έως 31.12.2005 ΝΑΙ / ΟΧΙ**ΜΕΤΟΧΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ- ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΜΕΡΙΣΜΑΤΟΣ**Αιτούμαι τη χορήγηση για τον κανονισμό μερίσματος ΝΑΙ / ΟΧΙΕπιθυμώ την εφαρμογή των διατάξεων της διαδοχικής ασφάλισης ΝΑΙ / ΟΧΙ

(καταγραφή των ταμείων)

Έχει εκδοθεί πράξη αναγνώρισης προϋπηρεσίας ΝΑΙ / ΟΧΙ*Στην περίπτωση του ΝΑΙ να προσκομίζεται από το μέτοχο το έγγραφο του λογαριασμού της αναγνώρισης του ΜΤΠΥ του χρόνου προϋπηρεσίας και τα σχετικά αποδεικτικά εξόφλησης της οφειλής***Επιθυμώ να αναγνωρίσω πλασματικό χρόνο ή εκκρεμεί αίτηση αναγνώρισης** ΝΑΙ / ΟΧΙ

Είδος*	Αιτούμενο Χρονικό διάστημα	Εκκρεμεί αίτηση αναγνώρισης	Αρ. πρωτοκόλλου	Ημ. Αίτησης	Τρόπος εξόφλησης
		ΝΑΙ / ΟΧΙ			Εφάπαξ / Δόσεις
		ΝΑΙ / ΟΧΙ			Εφάπαξ / Δόσεις
		ΝΑΙ / ΟΧΙ			Εφάπαξ / Δόσεις

* Είδος: Πλασματικός Χρόνος, Πολιτική προϋπηρεσία, Στρατιωτική προϋπηρεσία

Ο/Η δηλών/ούσα

Ημερομηνία/...../.....

8213

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 2

8213

ΑΙΤΗΣΗ

**ΠΡΟΣ
ΤΑΜΠΥ/ΥΕΘΑ/ΓΕΣ**

ΛΕΚΚΑ 23-25
ΤΚ 10562 ΑΘΗΝΑ
ΤΗΛ.: 2103228308

Του.....
.....
.....

Δνση κατοικίας

Οδός και αριθμ.....

Ταχ. Κωδ. – Πόλη:.....

Τηλέφωνο:.....

Παρακαλώ για τη χορήγηση του Εφάπαξ
Βοηθήματος.

Θέμα: Χορήγηση Εφάπαξ Βοηθήματος

Αθήνα.....

...Ο/Η Αιτ.....

8213

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗΣ

Ενημερώνουμε τους αιτούντες για σύνταξη, ότι το ΔΑΥΚ συμπληρώνεται ηλεκτρονικά από τον/την αρμόδιο/α υπάλληλο της υπηρεσίας, με βάση την αίτηση συνταξιοδότησής τους.

Συμπληρώστε ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ με ευκρινή ΚΕΦΑΛΑΙΑ γράμματα ΟΛΑ τα αναγραφόμενα στοιχεία

Προσωπικά Στοιχεία:

Συμπληρώνετε τα προσωπικά σας στοιχεία όπως αναγράφονται στην αστυνομική σας ταυτότητα.

Στοιχεία εκπροσώπου:

Σε περίπτωση που υπάρχει εκπρόσωπος, αναγράφονται τα στοιχεία του/της με συνημμένη την εξουσιοδότηση του/της.

ΠΡΟΣ e-ΕΦΚΑ ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΣΥΝΤΑΞΕΩΝ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΤΟΜΕΑ & ΜΕΤΟΧΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Στο πλαίσιο αυτό **ΔΕΝ** απαιτείται να συμπληρωθεί κάτι και αποδέχεστε με τη δήλωσή σας και τις δύο παραδοχές.

ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΚΥΡΙΑΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ

Αιτούμαι τη χορήγηση σύνταξης από τον τελευταίο φορέα κύριας ασφάλισης:

α) ΕΦΚΑ – ΔΗΜΟΣΙΟ:

β) Άλλο ταμείο (πχ ΤΣΜΕΔΕ, ΤΣΑΥ, κλπ)
(καταγραφή του ταμείου)

α) ΕΦΚΑ – ΔΗΜΟΣΙΟ: Κυκλώνετε υποχρεωτικά το ΝΑΙ ή το ΌΧΙ.

Κυκλώνετε το ΝΑΙ στην περίπτωση που ο τελευταίος φορέας κύριας ασφάλισης είναι το ΕΦΚΑ -ΔΗΜΟΣΙΟ.

Κυκλώνετε το ΟΧΙ στην περίπτωση που ο τελευταίος φορέας κύριας ασφάλισης **ΔΕΝ** είναι το ΕΦΚΑ -ΔΗΜΟΣΙΟ ή στην περίπτωση που δεν επιθυμείτε τη χορήγηση της σύνταξης

ΠΡΟΣΟΧΗ! Στην περίπτωση του ΟΧΙ, το αίτημά σας θα απορριφθεί και θα διατηρηθεί το ασφαλιστικό ιστορικό σας στην υπηρεσία μας έως ότου επανέλθετε με νέα αίτησή σας και **ΔΕ** θα χορηγηθεί προκαταβολή από τον ΕΦΚΑ-ΔΗΜΟΣΙΟ.

β) Άλλο ταμείο: ΜΟΝΟ στην περίπτωση που ο τελευταίος φορέας κύριας ασφάλισης **ΔΕΝ** είναι το ΕΦΚΑ -ΔΗΜΟΣΙΟ, τότε αναγράφετε το ταμείο που έχετε επιλέξει (π.χ, ΤΣΜΕΔΕ, ΤΣΑΥ, ΕΦΚΑ(τεως ΙΚΑ, ΟΑΕΕ), Εξωτερικό, κλπ.)

ΠΡΟΣΟΧΗ! Στην περίπτωση αυτή το αίτημά σας θα διαβιβαστεί στον αρμόδιο φορέα και **ΔΕ** θα χορηγηθεί προκαταβολή από τον ΕΦΚΑ-ΔΗΜΟΣΙΟ.

A. Ειδικές πληροφορίες συνταξιοδότησης :

Επιθυμώ τη χορήγηση μειωμένης σύνταξης λόγω ορίου ηλικίας σε περίπτωση που δεν πληρώ τις προϋποθέσεις πλήρους σύνταξης	Κυκλώνετε το ΝΑΙ ή το ΌΧΙ. Σας γνωρίζουμε ότι μείωση λόγω ορίου ηλικίας υφίσταται στο κομμάτι της εθνικής σύνταξης και θα είναι εφόρου ζωής.
Επιθυμώ να συνταξιοδοτηθώ με τις διατάξεις των Βαρέων	Κυκλώνετε το ΝΑΙ ή το ΌΧΙ. Κυκλώνετε το ΝΑΙ ΜΟΝΟ στην περίπτωση που είχατε ασφάλιση με τις διατάξεις των βαρέων και επιθυμείτε να συνταξιοδοτηθείτε με αυτές.
Επιθυμώ να συνταξιοδοτηθώ με τις σχετικές ειδικές διατάξεις καθ' όσον εμπίπτω σε μία από τις ειδικές παθήσεις	Κυκλώνετε το ΝΑΙ ή το ΌΧΙ. Στην περίπτωση του ΝΑΙ , απαραίτητη προϋπόθεση είναι η κρίση της Ανώτατης Στρατού Υγειονομικής Επιτροπής (ΑΣΥΕ) και θα πρέπει να επισυνάπτεται επιπρόσθετα η γνωμάτευση στην οποία να αναγράφεται το ποσοστό αναπηρίας και ότι εμπίπτετε σε μία από τις ειδικές παθήσεις: <ul style="list-style-type: none"> • Παντελώς τυφλοί • Παραπληγικοί ή τετραπληγικοί • Υπερφωσφατασαιμία • Βήτα ομόζυγο μεσογειακή αναιμία, δρεπανοκυτταρική ή μικροδρεπανοκυτταρική αναιμία και υποβάλλονται σε μετάγγιση • Χρόνια νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου και υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση ή περιτοναϊκή κάθαρση • Αιμορροφιλία Α' & Β' • Μεταμόσχευση μυελού των οστών ή συμπαγών οργάνων (καρδιά, πνεύμονες, ήπαρ, πάγκρεας και νεφροί) • Ακρωτηριασμό των άνω ή των κάτω άκρων ή του ενός άνω και του ενός κάτω άκρου • Μυασθένεια ή μυοπάθεια • Διάχυτο γιγαντιαίο αιματολεμφαγγείωμα • Κυστική ίνωση ή μόνιμη ορθοκυστική διαταραχή • Εγκεφαλικό (αφορά Μόνο τους Βουλευτές) • Φυματικός (αφορά τους στρατιωτικούς
Επιθυμώ να συνταξιοδοτηθώ ως ο/η σύζυγος αναπήρου	Κυκλώνετε το ΝΑΙ ή το ΌΧΙ. ΜΟΝΟ για θεμελίωση έως και 17/8/2015. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι η κρίση της Ανώτατης Στρατού Υγειονομικής Επιτροπής (ΑΣΥΕ) και θα πρέπει να επισυνάπτεται επιπρόσθετα η γνωμάτευση στην οποία να αναγράφεται ότι ο/η σύζυγος φέρει ποσοστό αναπηρίας άνω του 67% (Για θεμελίωση έως 31/12/2010 απαραίτητο ποσοστό αναπηρίας ορίζεται το 50%).
Επιθυμώ να συνταξιοδοτηθώ ως πατέρας/μητέρα ανίκανου τέκνου και δεν έχει γίνει χρήση από τον / τη σύζυγο	Κυκλώνετε το ΝΑΙ ή το ΌΧΙ. Στην περίπτωση του ΝΑΙ , απαραίτητη προϋπόθεση είναι η κρίση της Ανώτατης Στρατού Υγειονομικής Επιτροπής (ΑΣΥΕ) και θα πρέπει να επισυνάπτεται επιπρόσθετα η γνωμάτευση στην οποία να αναγράφεται ότι το τέκνο φέρει ποσοστό αναπηρίας άνω του 67% για κάθε βιοποριστικό επάγγελμα. (Για θεμελίωση έως 31/12/2010 απαραίτητο ποσοστό αναπηρίας ορίζεται το 50%) Ο έτερος γονέας συνημμένα θα υποβάλλει υπεύθυνη δήλωση ότι δε θα ασκήσει ή δεν έχει ασκήσει το ίδιο δικαίωμα. (ισχύει για θεμελίωση από 19/8/2015 & εφεξής Ν.4336/2015)
Δικαιούμαι απαλλαγή φόρου καθόσον έχω απόφαση ΚΕΠΑ και ποσοστό αναπηρίας πάνω από 80%	Κυκλώνετε το ΝΑΙ ή το ΌΧΙ. Σας γνωρίζουμε ότι απαραίτητη προϋπόθεση είναι να επισυνάπτεται η γνωμάτευση ΚΕΠΑ.

Β. Διαδοχική ασφάλιση

Έχω χρόνο ασφάλισης σε άλλο/α ταμείο/α	Κυκλώνετε το ΝΑΙ ή το ΌΧΙ.
Επιθυμώ την εφαρμογή των διατάξεων της διαδοχικής (διαδοχική ασφάλιση είναι η ασφάλιση που διανυθίκε σε διαδοχικά χρονικά διαστήματα και σε διαφορετικούς φορείς)	Κυκλώνετε το ΝΑΙ ή το ΌΧΙ. Στην περίπτωση του ΝΑΙ , θα πρέπει να καταγράψετε τα ταμεία με τα οποία επιθυμείτε την εφαρμογή των διατάξεων της διαδοχικής, με την προϋπόθεση ότι ΔΕΝ έχει γίνει χρήση του χρόνου για συνταξιοδότηση & ούτε έχει γίνει επιστροφή εισφορών. ΠΡΟΣΟΧΗ! Συνημμένα με την αίτηση θα πρέπει να επισυνάπτεται η σχετική απόφαση διευθυντή ανακεφαλαίωσης χρόνου ή βεβαίωση χρόνου ασφάλισης. Σε περίπτωση που δεν καταθέσετε τη σχετική απόφαση/ βεβαίωση διευθυντή με τον χρόνο ασφάλισής σας, θα πρέπει να επισυνάπτεται κάποιο αποδεικτικό που να αναφέρει το ταμείο και τον αντίστοιχο αριθμό μητρώου. Τα πρωτότυπα ασφαλιστικά βιβλιάρια άλλων ταμείων ΔΕΝ τα προσκομίζετε.
Έχω παράλληλη ασφάλιση μέχρι 31/12/2016	Κυκλώνετε το ΝΑΙ ή το ΌΧΙ. Στην περίπτωση του ΝΑΙ , ο χρόνος ασφάλισής σας στο άλλο ταμείο έως 31/12/2016 θα αξιοποιηθεί σύμφωνα με όσα ορίζονται στις διατάξεις (άρθρο 36Α του Ν.4387/2016 και άρθρο 32 του Ν.4670/2020)
Έχω ασφάλιση σε φορέα του εξωτερικού και επιθυμώ την αξιοποίηση του χρόνου.	Κυκλώνετε το ΝΑΙ ή το ΌΧΙ. Στην περίπτωση του ΝΑΙ , Θα πρέπει να μας γνωστοποιείτε τον αριθμό ασφάλισης του ξένου φορέα , με συνημμένο τυχόν Ε205.

Γ. Πλασματικοί χρόνοι ασφάλισης / αναγνώριση χρόνου

Πλασματικοί χρόνοι ασφάλισης νοούνται οι χρόνοι οι οποίοι μπορείτε να αναγνωρίσετε με εξαγορά τόσο για τη θεμελίωση του συνταξιοδοτικού σας δικαιώματος , όσο και για τον υπολογισμό της σύνταξης σας.

Αίτηση αναγνώρισης που είχε υποβληθεί προγενέστερα της αίτησης συνταξιοδότησης σας & δεν έχει εκδοθεί πράξη αναγνώρισης , μπορείτε με την υποβολή της αίτησης συνταξιοδότησης σας να ζητήσετε την ενεργοποίηση αυτής.

Έχει εκδοθεί πράξη αναγνώρισης χρόνου (στρατού, σπουδών, παιδιών, ιδιωτικού τομέα κλπ)	Κυκλώνετε το ΝΑΙ ή το ΌΧΙ. Στην περίπτωση του ΝΑΙ, προσκομίζετε την πράξη του τέως ΓΛΚ με την οποία σας αναγνωρίστηκε ο χρόνος, καθώς και το γραμμάτιο είσπραξης της αρμόδιας ΔΟΥ που εξοφλήθηκε το ποσό της εξαγοράς ή σχετική βεβαίωση από την υπηρεσία σας από την οποία θα προκύπτει ότι η σχετική εξαγορά παρακρατήθηκε από τη μισθοδοσία σας. <u>Πράξη αναγνώρισης χρόνου , για την οποία το ποσό της εξαγοράς δεν έχει εξοφληθεί, δεν έχει ισχύ.</u>
Επιθυμώ να αναγνωρίσω χρόνο ή εκκρεμεί αίτηση αναγνώρισης	Κυκλώνετε το ΝΑΙ ή το ΌΧΙ. Στην περίπτωση που επιθυμείτε να αναγνωρίσετε χρόνο με την αίτησή σας ή υπάρχει προγενέστερη(εκκρεμής) αίτηση αναγνώρισης κυκλώνετε το ΝΑΙ και συμπληρώνετε τον πίνακα που ακολουθεί. Σε περίπτωση που είτε υπάρχει προγενέστερη αίτηση αναγνώρισης είτε όχι και δεν επιθυμείτε την αναγνώριση του χρόνου αυτού κυκλώνετε το ΟΧΙ.
<i>Πίνακας αναγνωρίσεων</i>	

Είδος	<p>Συμπληρώνετε το είδος της επιθυμητής αναγνώρισης. (π.χ στρατος, σπουδές, παιδιά κλπ)</p> <p>ΠΡΟΣΟΧΗ! Συνημμένα με την αίτηση θα πρέπει να επισυνάπτονται ανάλογα το είδος τα εξής:</p> <p><u>Στρατός:</u> Πιστοποιητικό τύπου Α</p> <p><u>Σπουδές:</u> Αντίγραφο Πτυχίου</p>
Αιτούμενο Χρονικό διάστημα	<p>Είτε εκκρεμεί αίτηση αναγνώρισης, είτε επιθυμείτε να αναγνωρίσετε με την αίτησή σας χρόνο, αναγράφετε ανά είδος αναγνώρισης ΜΙΑ από τις παρακάτω επιλογές:</p> <p>1. Όσο απαιτείται για θεμελίωση: (όταν επιθυμείτε να αναγνωρίσετε τον ελάχιστο χρόνο που απαιτείται για την θεμελίωση του συνταξιοδοτικού σας δικαιώματος.)</p> <p><i>Σημείωση: Στην περίπτωση που θεμελιώνετε χωρίς αναγνώριση δε θα γίνει εξαγορά πλασματικού χρόνου.</i></p> <p>2. Μέγιστος χρόνος αναγνώρισης: (όταν επιθυμείτε να αναγνωρίσετε το ανώτατο όριο χρόνου που δικαιούστε για θεμελίωση και για προσαύξηση στη σύνταξη σας.)</p> <p>3. Συγκεκριμένο χρόνο: Αναγράφετε το χρόνο που επιθυμείτε να αναγνωρίσετε είτε για θεμελίωση είτε και για προσαύξηση (π.χ 2 έτη σπουδών)</p>
Εκκρεμεί αίτηση αναγνώρισης	<p>Κυκλώνετε το ΝΑΙ ή το ΟΧΙ.</p> <p>Στην περίπτωση που υπάρχει προγενέστερη(εκκρεμής) αίτηση αναγνώρισης κυκλώνετε το ΝΑΙ. Στην περίπτωση αυτή, θα πρέπει είτε να διαθέτετε αντίγραφο της αίτησης είτε να γνωρίζετε τον αριθμό πρωτοκόλλου και την ημερομηνία αίτησης.</p> <p>Στην περίπτωση που επιθυμείτε να αναγνωρίσετε χρόνο με την τρέχουσα αίτησή σας κυκλώνετε το ΟΧΙ.</p>
Αρ. πρωτοκόλλου	<p>Συμπληρώνετε την ημερομηνία πρωτοκόλλου που λάβατε από την υπηρεσία συντάξεων. Συμπληρώνετε εφόσον στην ερώτηση “Εκκρεμεί αίτηση αναγνώρισης” απαντήσετε ΝΑΙ.</p>
Ημ. Αίτηση	<p>Συμπληρώνετε την ημερομηνία πρωτοκόλλου που λάβατε από την υπηρεσία συντάξεων. Συμπληρώνετε εφόσον στην ερώτηση “Εκκρεμεί αίτηση αναγνώρισης” απαντήσετε ΝΑΙ.</p>
Τρόπος Εξόφλησης	<p>Κυκλώνετε το “Εφάπαξ” ή “Δόσεις”.</p>

Δ. Συμπληρωματικά στοιχεία

Συνεχίζω να εργάζομαι μετά την παραίτηση	Κυκλώνετε το ΝΑΙ ή το ΌΧΙ.
Είδος εργασίας	Εφόσον στην ερώτηση «Συνεχίζω να εργάζομαι μετά την παραίτηση» απαντήσετε ΝΑΙ, συμπληρώνετε μία από τις παρακάτω επιλογές: <ul style="list-style-type: none">• Αυτοαπασχολούμενος• Μισθωτός Ιδιωτικού Τομέα• Εργασία σε Δημόσιο/ Ευρύτερο Δημόσιο τομέα/ Αιρετός• Εργασία σε Φορέα Γενικής Κυβέρνησης (εγκύκλιος οικ. 2 /18392/ ΔΠΔΣ/4/5/2020)• Απασχόληση ως αγρότης (για εισοδήματα που υπερβαίνουν τα 10.000 €) (Ν. 4670/2020 άρθρο 27)• Μέτοχος σε εταιρεία (ΑΕ, ΕΕ, ΟΕ, ΕΠΕ)• Διαχειριστής ΙΚΕ
Ημερομηνία έναρξης απασχόλησης	Συμπληρώνετε εφόσον στην ερώτηση «Συνεχίζω να εργάζομαι μετά την παραίτηση» απαντήσετε ΝΑΙ. Κυκλώνετε επιπροσθέτως την ΕΛΛΑΔΑ ή το ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ανάλογα το μέρος απασχόλησης.
Έχω διατελέσει αιρετός	Κυκλώνετε το ΝΑΙ ή το ΌΧΙ. Στην περίπτωση του ΝΑΙ, να επισυνάπτεται βεβαίωση για το αν έχουν καταβληθεί εισφορές για την ιδιότητα του αιρετού και επιπρόσθετα Υπεύθυνη δήλωση που θα δηλώνει: <ul style="list-style-type: none">• Την ιδιότητα:<ul style="list-style-type: none">○ Βουλευτής○ Νομάρχης○ Δήμαρχος○ Πρόεδρος Κοινότητας○ Εξωκοινοβουλευτικό μέλος της Κυβέρνησης• Το χρονικό διάστημα που είχατε τη ιδιότητα.• Αν επιθυμείτε την καταβολή της χορηγίας/βουλευτικής σύνταξης ή σύνταξη από την οργανική σας θέση.• Αν έχει εκδοθεί απόφαση συνταξιοδότησης.
Λαμβάνω άλλες συντάξεις	Κυκλώνετε το ΝΑΙ ή το ΌΧΙ.
Η σύνταξη είναι σε αναστολή	Κυκλώνετε το ΝΑΙ ή το ΌΧΙ.
Φορέας συνταξιοδότησης	Συμπληρώνεται εφόσον στις ερωτήσεις «Λαμβάνω άλλες συντάξεις» ή «Η σύνταξη είναι σε αναστολή» απαντήσετε ΝΑΙ.
Είδος σύνταξης	Κυκλώνετε ή Συμπληρώνετε το είδος της σύνταξης εφόσον στις ερωτήσεις «Λαμβάνω άλλες συντάξεις» ή «Η σύνταξη είναι σε αναστολή» απαντήσετε ΝΑΙ.
ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΕΝΣΤΟΛΟΥΣ (Στρατό ή Σώματα Ασφαλείας)	
Έλαβα εφάπαξ αποζημίωση για τον χρόνο υπηρεσίας μετά την αποχώρησή μου	Κυκλώνετε το ΝΑΙ ή το ΌΧΙ. Στην περίπτωση του ΝΑΙ, να επισυνάπτεται επιπρόσθετα βεβαίωση από το αντίστοιχο τμήμα διαχείρισης χρηματικού.
Επιθυμώ την πρόσθετη κράτηση του 1,5 % υπέρ Κ.Υ.Υ.Α.Π / ΤΑ.Π.Α.Σ.Α	Κυκλώνετε το ΝΑΙ ή το ΌΧΙ.

Ε. Μόνιμη διαμονή στην Ελλάδα

Κάτοικος εξωτερικού	Κυκλώνετε το ΝΑΙ ή το ΌΧΙ. Κυκλώνετε το ΝΑΙ όταν ο τόπος διαμονής σας δεν είναι στην Ελλάδα.
Υπήρξα νόμιμος/νόμιμη κάτοικος ή φορολογικός κάτοικος Ελλάδας για 40 συνεχόμενα έτη μεταξύ του 15 ^{ου} έτους ηλικίας μου και της εξόδου μου από την Υπηρεσία	Κυκλώνετε το ΝΑΙ ή το ΌΧΙ. Στην περίπτωση του ΌΧΙ, Θα πρέπει να συμπληρώνεται η σχετική υπεύθυνη δήλωση (εγκύκλιος 10/2018).
Είμαι Έλληνας/Ελληνίδα Ομογενής: ΌΧΙ / Αλβανική Ιθαγένεια / Προερχόμενος από Σοβιετική Ένωση	Κυκλώνετε αναλόγως ΜΟΝΟ αν έχετε Αλβανική Ιθαγένεια ή είστε προερχόμενος από Σοβιετική ένωση, διαφορετικά Κυκλώνετε το ΌΧΙ. Στην περίπτωση Αλβανικής Ιθαγένειας ή Σοβιετική ένωσης, Θα πρέπει να προσκομίζετε τα απαραίτητα δικαιολογητικά (εγκύκλιος 31/2022)

ΣΤ. Προαιρετική ασφάλιση

Σε περίπτωση που δεν θεμελιώνω δικαίωμα, επιθυμώ την υπαγωγή μου στην προαιρετική ασφάλιση (εγκύκλιος 2- 03/01/2023)	Κυκλώνετε το ΝΑΙ ή το ΌΧΙ. Στην περίπτωση του ΝΑΙ και εφόσον δεν θεμελιώνετε συνταξιοδοτικό δικαίωμα, θα ακολουθηθεί από το τμήμα συντάξεων η διαδικασία που περιγράφεται στην εγκύκλιο 2- 03/01/2023 του ΕΦΚΑ.
--	--

Ζ. Παραπομπή σε ΑΣΥΕ

Επιθυμώ την παραπομπή στην Ανώτατη Στρατού Υγειονομική Επιτροπή (ΑΣΥΕ) για:	Κυκλώνετε το/ τα άτομο/α που επιθυμείτε να παραπεμφθούν στην Ανώτατη Στρατού Υγειονομική Επιτροπή (ΑΣΥΕ). Στην περίπτωση του τέκνου, απαιτείται και η συμπλήρωση των στοιχείων του.
---	---

Οι οδηγίες συμπλήρωσης για τα πεδία που αφορούν και τα υπόλοιπα ταμεία δε διαφέρουν από τις οδηγίες που δίνονται για την κύρια σύνταξη.