

723857

ΠΙΝΑΚΑΣ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΩΝ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ
ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟ ΤΗΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ ΜΟΝΙΜΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ ΥΕΘΑ/ΓΕΣ
ΘΑΝΑΤΟΥ ΣΤΗΝ 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 διαγραφή του Υπαλλήλου.
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 Τραπέζης** ή αντίστοιχα εκτύπωση στοιχείων λογαριασμού μέσω 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 ΓΕΤΕΑΕΠ (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 (Διαταγή/Κοινοποίηση Παραίτησης & Διαπιστωτική Πράξη).
3. **Φωτοαντίγραφο Αστυνομικής Ταυτότητας** (χωρίς επικύρωση).
4. **Φωτοαντίγραφο πρώτης σελίδας βιβλιαρίου Τραπέζης** ή αντίστοιχα εκτύπωση στοιχείων λογαριασμού μέσω 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 μέσω 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 "ΕΤΕΑΠ Επικουρικό")

1. **Αίτηση** όπως **Υπόδειγμα 1**.
2. **Δγή της ΔΠΠ/ΓΕΣ**, με την οποία κοινοποιείται η απόφαση απόλυσης του Υπαλλήλου (Διαταγή Παραίτησης & Διαπιστωτική Πράξη).
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 έσω internet banking, με πρώτο δικαιούχο τον ενδιαφερόμενο.

ΣΤ. Σε περίπτωση θανάτου στην υπηρεσία

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 από όλους τους δικαιούχους** (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**.

723857

Z. ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΚΑΙ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ

(με έναν μόνο από τους παρακάτω τρόπους)

1. Ταχυδρομικά με ΕΛΤΑ με ένδειξη «ΣΥΣΤΗΜΕΝΟ» στη διεύθυνση:
ΟΛΚΕΣ/6β Στρατόπεδο
Παπάγου, Μεσογείων 227-231,
ΤΚ 15561, Χολαργός
2. Μέσω Ηλεκτρονικού Ταχυδρομείου στη διεύθυνση :
olkes@army.gr με κοινοποίηση στο olkes6b@army.gr

Για κάθε, πληροφορία οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να επικοινωνούν με το Οικονομικό και Λογιστικό Κέντρο Στρατού/6β στα τηλέφωνα: 210 – 6552648 και 210 – 6552342 και μέσω μηνύματος ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στο olkes6b@army.gr.

723857

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 1

ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗΣ ΘΑΝΑΤΟΥ ΣΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΘΑΝΟΝΤΟΣ/ΘΑΝΟΥΣΗΣ

Ο-Η Όνομα:	Επώνυμο:	
Όνομα Πατρός:	ΑΦΜ:	ΑΜΚΑ:
Οικ. Κατάσταση:	Ημ/νία Θανάτου:	

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ/ΑΙΤΟΥΣΑΣ

Ο-Η Όνομα:	Επώνυμο:	Ημ/νία Γέννησης:	
Όνομα Πατρός:	ΑΦΜ:	ΑΜΚΑ:	ΑΔΤ:
Δ/νση κατοικίας: Χώρα:	Πόλη:	ΤΚ:	Οδός/Αριθμός:
Τηλ. Επικ/νίας:	Email:		
Σχέση με θανόντα/ούσα:	Ημ/νία γάμου/ συμφώνου συμβίωσης:	Οικογενειακή κατάσταση:	
IBAN:			

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ

Επώνυμο:	Όνομα:	Όνομα Πατρός:	ΑΦΜ:
ΑΔΤ:	Email:	Τηλ. Επικ/νίας:	

Σε περίπτωση που επιθυμείτε την αποστολή με ηλεκτρονικό τρόπο των συνταξιοδοτικών αποφάσεων που σας αφορούν, συμπληρώσετε το συγκεκριμένο πεδίο με την ένδειξη Χ αφού πρώτα εγγραφείτε στο Εθνικό Μητρώο Επικοινωνίας (ΕΜεπ)

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 του/της θανόντος/ούσης: α) ΔΕΝ του/της χρησίμευσαν για να πάρει σύνταξη από οποιοδήποτε ασφαλιστικό οργανισμό και β) για τους ίδιους χρόνους δεν έλαβε αποζημίωση αντί σύνταξης .

ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΚΥΡΙΑΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ

Αιτούμαι τη χορήγηση σύνταξης λόγω θανάτου από τον τελευταίο φορέα κύριας ασφάλισης του/της θανόντος/ούσης:

α) ΕΦΚΑ – ΔΗΜΟΣΙΟ

β) Άλλο ταμείο (πχ ΤΣΜΕΔΕ, ΤΣΑΥ, κλπ)

Α. Ειδικές πληροφορίες συνταξιοδότησης :

Επιθυμώ τη συνταξιοδότηση ως τέκνο ανίκανο για κάθε βιοποριστικό επάγγελμα*

ΝΑΙ / ΟΧΙ

(αρ. απόφασης ΑΣΥΕ:..... Έναρξη:...../...../.....)

**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. Προηγούμενη ασφάλιση (θανόντα/θανούσης)

Είχε χρόνο ασφάλισης σε άλλο/α ταμείο/α ΝΑΙ / ΟΧΙ
Επιθυμώ την εφαρμογή των διατάξεων της διαδοχικής ΝΑΙ / ΟΧΙ
(καταγραφή των ταμείων)
Σε περίπτωση που ΔΕΝ δηλώσετε την προηγούμενη ασφάλιση για την εφαρμογή των διατάξεων της διαδοχικής ΔΕΝ μπορείτε μεταγενέστερα της συνταξιοδότησης σας να ζητήσετε προσμέτρηση του χρόνου αυτού. (Φ. 1500/ΟΙΚ 13016/562/12.11.2020 εγγ. Του ΥΠΕΚΥΠ)
Είχε ασφάλιση σε φορέα του εξωτερικού και επιθυμώ την αξιοποίηση του χρόνου ΝΑΙ / ΟΧΙ

Είχε 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

Εκκρεμεί αίτηση αναγνώρισης πλασματικού χρόνου (από τον/την θανόντα/θανούσα) ΝΑΙ / ΟΧΙ				
Είδος	Αιτούμενο Χρονικό διάστημα	Αρ. πρωτοκόλλου	Ημ. Αίτησης	Τρόπος εξόφλησης Εφάπαξ / Δόσεις Εφάπαξ / Δόσεις
				Εφάπαξ / Δόσεις
				Εφάπαξ / Δόσεις
				Εφάπαξ / Δόσεις

Δ. Συμπληρωματικά στοιχεία αιτούντος/αιτούσας

Εργάζομαι : ΝΑΙ / ΟΧΙ
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.”

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. Παραπομπή σε ΑΣΥΕ

Επιθυμώ να παραπεμφθώ ως τέκνο ανίκανο στην αρμόδια υγειονομική επιτροπή ΑΣΥΕ ΝΑΙ / ΟΧΙ
(Σε περίπτωση που δεν έχετε ΑΣΥΕ)

ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ

Αιτούμαι τη χορήγηση επικουρικής σύνταξης λόγω θανάτου 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) ΑΠΟ..... ΕΩΣ.....

..... ΑΠΟ..... ΕΩΣ.....

..... ΑΠΟ..... ΕΩΣ.....

Εκκρεμεί αίτηση αναγνώρισης πλασματικού χρόνου (από τον θανόντα/θανούσα) ΝΑΙ / ΟΧΙ

Είδος	Αιτούμενο Χρονικό διάστημα	Αρ. πρωτοκόλλου	Ημ. Αίτησης	Τρόπος εξόφλησης Εφάπαξ / Δόσεις
				Εφάπαξ / Δόσεις
				Εφάπαξ / Δόσεις

ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ (ΕΦΑΠΑΞ)

Αιτούμαι τη χορήγηση ασφαλιστικής παροχής(ΕΦΑΠΑΞ) λόγω θανάτου από:

Τ.Π.Δ.Υ / Τ.Α.Δ.Κ.Υ / Τ.Α.Κ.Ε / Τ.Π.Δ.Υ – ΝΠΔΔ / Τ.Ε.Α.Χ

Επιθυμώ την εφαρμογή των διατάξεων της διαδοχικής ασφάλισης ΝΑΙ / ΟΧΙ

(καταγραφή των ταμείων) ΑΠΟ..... ΕΩΣ.....

..... ΑΠΟ..... ΕΩΣ.....

..... ΑΠΟ..... ΕΩΣ.....

Είχε λάβει προκαταβολή ΕΦΑΠΑΞ (ΜΟΝΟ για κληρικούς) ΝΑΙ / ΟΧΙ

Είχε λάβει προηγούμενη παροχή από το ΤΠΔΥ ΝΑΙ / ΟΧΙ

Είχε Εξαγορά στο Ταμείο Πρόνοιας Δημοσίων Υπαλλήλων / Τ.Α.Δ.Κ.Υ ΝΑΙ / ΟΧΙ

Είχε 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 / ΟΧΙ

Επιθυμώ την εφαρμογή των διατάξεων της διαδοχικής ασφάλισης ΝΑΙ / ΟΧΙ

(καταγραφή των ταμείων) ΑΠΟ..... ΕΩΣ.....

..... ΑΠΟ..... ΕΩΣ.....

..... ΑΠΟ..... ΕΩΣ.....

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 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

* Είδος: Πλασματικός Χρόνος, Πολιτική προϋπηρεσία, Στρατιωτική προϋπηρεσία

Ο/Η δηλών/ούσα

Ημερομηνία/...../.....

723857

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 2

723857

ΑΙΤΗΣΗ

**ΠΡΟΣ
ΤΑΜΠΥ/ΥΕΘΑ/ΓΕΣ**

Του.....
.....
.....

ΛΕΚΚΑ 23-25
ΤΚ 10562 ΑΘΗΝΑ
ΤΗΛ.: 2103228308

Δνση κατοικίας

Παρακαλώ για τη χορήγηση του Εφάπαξ
Βοηθήματος.

Οδός και αριθμ.....

Ταχ. Κωδ. – Πόλη:.....

Τηλέφωνο:.....

Θέμα: Χορήγηση Εφάπαξ Βοηθήματος

Αθήνα.....

...Ο/Η Αιτ.....

723857

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗΣ ΘΑΝΑΤΟΥ ΣΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

Ενημερώνουμε τους αιτούντες 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 θανόντα :

Αποτυπώνετε τα προσωπικά στοιχεία του/της θανόντος/ούσης όπως αυτά αναγράφονται στην ληξιαρχική πράξη θανάτου.

Προσωπικά Στοιχεία αιτούντος/αιτούσας:

Αποτυπώνετε τα προσωπικά σας στοιχεία όπως αυτά αναγράφονται στην αστυνομική σας ταυτότητα.

Σχέση με το θανόντα : συμπληρώστε ένα από τα εξής: Σύζυγος/σύμβιος/ία/ διαζευγμένος-η/ τέκνο, γονέας, αδερφός / αδερφή.

Ημ/νία γάμου/ συμφώνου συμβίωσης: αφορά ΜΟΝΟ τον/τη σύζυγο.

Οικογενειακή κατάσταση: αφορά ΜΟΝΟ τα τέκνα.

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 λόγω θανάτου από τον τελευταίο φορέα κύριας ασφάλισης του/της θανόντος/ούσης: α) ΕΦΚΑ – ΔΗΜΟΣΙΟ: β) Άλλο ταμείο (πχ ΤΣΜΕΔΕ, ΤΣΑΥ, κλπ) (καταγραφή του ταμείου)	Κυκλώνετε το α ή το β. α) ΕΦΚΑ – ΔΗΜΟΣΙΟ: Κυκλώνετε στην περίπτωση που ο τελευταίος φορέας κύριας ασφάλισης του θανόντα/ούσης ήταν το ΕΦΚΑ -ΔΗΜΟΣΙΟ. β) Άλλο ταμείο: Κυκλώνετε στην περίπτωση που ο τελευταίος φορέας κύριας ασφάλισης ΔΕΝ ήταν το ΕΦΚΑ -ΔΗΜΟΣΙΟ και αναγράφετε το ταμείο που είχε επιλέξει ο/η θανών/ούσα (π.χ, ΤΣΜΕΔΕ, ΤΣΑΥ, ΕΦΚΑ(τέως 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.
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Α. Ειδικές πληροφορίες συνταξιοδότησης (αιτούντος/αιτούσας)

Επιθυμώ τη συνταξιοδότηση ως τέκνο ανάκανο για κάθε βιοποριστικό επάγγελμα	Κυκλώνετε το ΝΑΙ ή το ΌΧΙ. Στην περίπτωση του ΝΑΙ , απαραίτητη προϋπόθεση είναι η κρίση της Ανώτατης Στρατού Υγειονομικής Επιτροπής (ΑΣΥΕ) στην οποία να αναγράφεται ότι το τέκνο φέρει ποσοστό αναπηρίας άνω του 67% για κάθε βιοποριστικό επάγγελμα & εάν η ανικανότητά του άρχεται πριν τη συμπλήρωση του 24 ^{ου} έτους της ηλικίας.
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 η γνωμάτευση ΚΕΠΑ.
Επιθυμώ να παραπεμφθώ ως τέκνο ανάκανο στην αρμόδια υγειονομική επιτροπή ΑΣΥΕ	Κυκλώνετε το ΝΑΙ ή το ΌΧΙ. Κυκλώνετε το ΝΑΙ στη περίπτωση που επιθυμείτε να συνταξιοδοτηθείτε ως ανάκανο τέκνο και δεν έχετε απόφαση γνωμάτευσης ΑΣΥΕ.

Β. Διαδοχική ασφάλιση (θανόντα/θανούσης)

Είχε 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 καταθέσετε τη σχετική απόφαση διευθυντή ανακεφαλαίωσης χρόνου ή βεβαίωση χρόνου ασφάλισης του θανόντα/ούσης. ΔΕΝ απαιτείται για τη χρήση διαδοχικής ασφάλισης στα επικουρικά ταμεία και στα ταμεία πρόνοιας (Δείτε τις οδηγίες στο αντίστοιχο πλαίσιο) Σε περίπτωση που δεν καταθέσετε τη σχετική απόφαση/ βεβαίωση διευθυντή με τον χρόνο ασφάλισής σας, θα πρέπει να έχετε κάποιο αποδεικτικό που να αναφέρει το ταμείο και τον αντίστοιχο αριθμό μητρώου. Τα πρωτότυπα ασφαλιστικά βιβλιάρια άλλων ταμείων ΔΕΝ τα προσκομίζετε.
Είχε παράλληλη ασφάλιση μέχρι 31/12/2016	Κυκλώνετε το ΝΑΙ ή το ΌΧΙ. Στην περίπτωση του ΝΑΙ , ο χρόνος ασφάλισης 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)
Είχε ασφάλιση σε φορέα του εξωτερικού και επιθυμώ την αξιοποίηση του χρόνου σύμφωνα με τους κοινοτικούς κανονισμούς της ΕΕ	Κυκλώνετε το ΝΑΙ ή το ΌΧΙ. Στην περίπτωση του ΝΑΙ , Θα πρέπει να μας γνωστοποιείτε τον αριθμό ασφάλισης του ξένου φορέα του θανόντα/ούσης, με συνημμένο τυχόν Ε205.

Γ. Πλασματικοί χρόνοι ασφάλισης / αναγνώριση χρόνου (θανόντα/θανούσης)

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 γραμματίο είσπραξης της αρμόδιας ΔΟΥ που εξοφλήθηκε το ποσό της εξαγοράς ή σχετική βεβαίωση από την υπηρεσία του θανόντος-ούσης από την οποία θα προκύπτει ότι η σχετική εξαγορά παρακρατήθηκε από τη μισθοδοσία του/της. <u>Πράξη αναγνώρισης χρόνου, για την οποία το ποσό της εξαγοράς δεν έχει εξοφληθεί, δεν έχει ισχύ.</u>
Εκκρεμεί αίτηση αναγνώρισης πλασματικού χρόνου (από τον/τη θανόντα/θανούσα)	Κυκλώνετε το ΝΑΙ ή το ΌΧΙ. Σε περίπτωση που είτε υπάρχει προγενέστερη αίτηση αναγνώρισης (από τον/τη θανόντα/θανούσα) είτε όχι και δεν επιθυμείτε την αναγνώριση του χρόνου αυτού κυκλώνετε το ΟΧΙ.
<i>Πίνακας αναγνωρίσεων</i>	
Είδος	Συμπληρώνετε το είδος της επιθυμητής αναγνώρισης. πχ στρατός, σπουδές, παιδιά κλπ
Αιτούμενο Χρονικό διάστημα	Είτε εκκρεμεί αίτηση αναγνώρισης (από τον/τη θανόντα/θανούσα), είτε επιθυμείτε να αναγνωρίσετε με την αίτησή σας χρόνο, αναγράφετε ανά είδος αναγνώρισης ΜΙΑ από τις παρακάτω επιλογές: 1. Όσο απαιτείται για θεμελίωση: (όταν επιθυμείτε να αναγνωρίσετε τον ελάχιστο χρόνο που απαιτείται για την θεμελίωση του συνταξιοδοτικού σας δικαιώματος.) <i>Σημείωση:</i> Στην περίπτωση που θεμελιώνετε χωρίς αναγνώριση δε θα γίνει εξαγορά πλασματικού χρόνου. 2. Μέγιστος χρόνος αναγνώρισης: (όταν επιθυμείτε να αναγνωρίσετε το ανώτατο όριο χρόνου που δικαιούστε για θεμελίωση και για προσαύξηση στη σύνταξη σας.) 3. Συγκεκριμένο χρόνο: Αναγράφετε το χρόνο που επιθυμείτε να αναγνωρίσετε είτε για θεμελίωση είτε και για προσαύξηση (πχ 2 έτη σπουδών)
Εκκρεμεί αίτηση αναγνώρισης (ΜΟΝΟ για το ΜΕΤΟΧΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ)	Κυκλώνετε το ΝΑΙ ή το ΌΧΙ 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. Στην περίπτωση που επιθυμείτε να αναγνωρίσετε χρόνο με την τρέχουσα αίτησή σας (ΜΟΝΟ για το ΜΕΤΟΧΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ) κυκλώνετε το ΟΧΙ.
Αρ. πρωτοκόλλου	Συμπληρώνετε τον αριθμό πρωτοκόλλου της αίτησης. Στην περίπτωση που επιθυμείτε να αναγνωρίσετε χρόνο με την τρέχουσα αίτησή σας (ΜΟΝΟ για το ΜΕΤΟΧΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ), αφήνετε κενό.
Ημ. Αίτηση	Συμπληρώνετε την ημερομηνία της αίτησης. Στην περίπτωση που επιθυμείτε να αναγνωρίσετε χρόνο με την τρέχουσα αίτησή σας (ΜΟΝΟ για το ΜΕΤΟΧΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ), αφήνετε κενό.
Τρόπος Εξόφλησης	Κυκλώνετε το "Εφάπαξ" ή "Δόσεις" ανάλογα

723857

Δ. Συμπληρωματικά στοιχεία αιτούντος/αιτούσας

Εργάζομαι :	Κυκλώνετε το ΝΑΙ ή το ΌΧΙ.
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.
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	
Έλαβα εφάπαξ αποζημίωση για τον χρόνο υπηρεσίας μετά την αποχώρησή μου	Κυκλώνετε το ΝΑΙ ή το ΌΧΙ. ΜΟΝΟ για ένστολους. Στην περίπτωση του ΝΑΙ, να επισυνάπτεται επιπρόσθετα βεβαίωση από το αντίστοιχο τμήμα διαχείρισης χρηματικού.
ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΣΩΜΑΤΩΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ (Ένστολο ή Πολιτικό)	
Επιθυμώ την πρόσθετη κράτηση του 1,5 % υπέρ Κ.Υ.Υ.Α.Π / ΤΑ.Π.Α.Σ.Α	Κυκλώνετε το ΝΑΙ ή το ΌΧΙ. Συμπληρώνεται ΜΟΝΟ από το προσωπικό που υπηρετεί στα Σώματα Ασφαλείας ή έχει μεταταχθεί σε άλλους Φορείς και έχει διατηρήσει την ασφάλιση στο ΤΑ.Π.Α.Σ.Α.

Ε. Παραπομπή σε ΑΣΥΕ (αιτούντος/αιτούσας)

Επιθυμώ να παραπεμφθώ ως τέκνο ανίκανο στην αρμόδια υγειονομική επιτροπή ΑΣΥΕ	Κυκλώνετε το ΝΑΙ ή το ΌΧΙ
-------------------------------------------------------------------------------	---------------------------

ΔΙΑΔΟΧΙΚΗ ΓΙΑ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΞΗ- ΕΦΑΠΑΞ

Επιθυμώ την εφαρμογή των διατάξεων της διαδοχικής ασφάλισης	Κυκλώνετε το ΝΑΙ ή το ΌΧΙ. Στην περίπτωση του ΝΑΙ, θα πρέπει να καταγράψετε έως 3 ταμεία με τα οποία επιθυμείτε την εφαρμογή των διατάξεων της διαδοχικής. ΠΡΟΣΟΧΗ! 1) Τα Ταμεία στα οποία ασφαλιστήκατε διαδοχικά καταγράφονται σύμφωνα με το λεκτικό - συντομογραφία του καθενός στον αντίστοιχο πίνακα Επικουρικών Ταμείων και Ταμείων Πρόνοιας που ακολουθεί. 2) Οι χρόνοι ασφάλισης σε κάθε Ταμείο «ΑΠΟ» «ΕΩΣ» καταγράφονται από τον ασφαλισμένο προαιρετικά , ως πληροφορία, και δεν απαιτείται η προσκόμιση σχετικής βεβαίωσης.
-------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ΤΑΜΕΙΑ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

α/α	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ
1	Τομέας Επικουρικής Ασφάλισης Υπαλλήλων Εμπορικών Καταστημάτων	ΤΕΑΥΕΚ
2	Ενιαίο Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Μισθωτών	ΙΚΑ – ΤΕΑΜ (ΕΤΕΑΜ)
3	Τομέας Επικουρικής Ασφάλισης Ιδιοκτητών Συντακτών και Υπαλλήλων Τύπου	ΤΕΑΙΣΥΤ
4	Τομέας Τεχνικών Τύπου Αθηνών και Θεσσαλονίκης	ΤΕΑΤΤΑΘ
5	Ειδικός Λογαριασμός Επικούρησης Προσωπικού της Αγροτικής Τράπεζας	ΕΛΕΜ
6	Ταμείο Αλληλοβοηθείας Προσωπικού Τραπεζής Πίστewς	ΤΑΠΤΠ
7	Λογαριασμός Επικούρησης Προσωπικού της Εθνικής Τράπεζας Ελλάδος	ΛΕΠΕΤΕ
8	Ειδικός Λογαριασμός Επικούρησης Προσωπικού της Εθνικής Τράπεζας Ελλάδος	ΕΛΕΠΕΤΕ- ΠΠΕΘΝΑΚ
9	Κλάδος Επικουρικής Ασφάλισης Ελευθέρων Επαγγελματιών του ΟΑΕΕ	ΟΑΕΕ
10	Τομέας Επικουρικής Ασφάλισης Αρτοποιιών	ΤΕΑΑ
11	Τομέας Πρατηριούχων Υγρών Καυσίμων	ΤΕΑΠΥΚ
12	Τομέας Επικουρικής Ασφάλισης Προσωπικού ΟΤΕ	ΤΕΑΠ-ΟΤΕ
13	Τομέας Επικουρικής Ασφάλισης Προσωπικού ΕΛΤΑ	ΤΕΑΠ-ΕΛΤΑ
14	Τομέας Επικουρικής Ασφάλισης Προσωπικού ΕΤΒΑ	ΤΕΑΠ-ΕΤΒΑ
15	Τομέας Επικουρικής Ασφάλισης Προσωπικού ΔΕΗ	ΤΕΑΠ-ΔΕΗ
16	Τομέας Επικουρικής Ασφάλισης Προσωπικού ΕΡΤ και Τουρισμού.	ΤΕΑΠ-ΕΡΤΤ
17	Τομέας Επικουρικής Ασφάλισης Εκπαιδευτικών Ιδιωτικής Γενικής Εκπαίδευσης	ΤΕΑΙΓΕ
18	Τομέας Επικουρικής Ασφάλισης Προσωπικού Ανώνυμων Εταιρειών Οινόποιας Ζυθοποιίας και Οινόπνευματοποιίας	ΤΕΑΠΟΖΟ
19	Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Χημικών	ΤΕΑΧ
20	Τομέας Επικουρικής Ασφάλισης Υπαλλήλων Ναυτικών και Τουριστικών Πρακτορειών	ΤΕΑΥΝΤΠ
21	Κλάδος Επικουρικής Ασφάλισης Ναυτικών	ΚΕΑΝ
22	Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Προσωπικού Ιδρυμάτων Εμπορικού Ναυτικού	ΤΕΑΠΙΕΝ
23	Τομέας Επικουρικής Ασφάλισης Μηχανικών και Εργοληπτών Δημοσίων Έργων	ΤΕΑΜΕΔΕ
24	Τομέας Επικουρικής Ασφάλισης Συμβολαιογράφων	ΤΑΣ
25	Τομέας Επικουρικής Ασφάλισης Δικηγόρων	ΤΕΑΔ
26	Επαγγελματικό Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Προσωπικού Εταιρειών Πετρελαιοειδών Ν.Π.Ι.Δ.	Ε.Τ.Ε.Α.Π.Ε.Π. - Ν.Π.Ι.Δ.
27	Ταμείο Επαγγελματικής Ασφάλισης Επικούρησης Ασφαλιστών και Προσωπικού Ασφαλιστικών Επιχειρήσεων Ν.Π.Ι.Δ.	Τ.Ε.Α. - Ε.Α.Π.Α.Ε.
28	Ταμείο Επαγγελματικής Ασφάλισης Υπαλλήλων Εμπορίου Τροφίμων Ν.Π.Ι.Δ.	Τ.Ε.Α.Υ.Ε.Τ - Ν.Π.Ι.Δ.
29	Ταμείο Επαγγελματικής Ασφάλισης Υπαλλήλων Φαρμακευτικών Εργασιών Ν.Π.Ι.Δ.	Τ.Ε.Α.Υ.Φ.Ε. - Ν.Π.Ι.Δ.
30	Ενιαίος Δημοσιογραφικός Οργανισμός Επικουρικής Ασφάλισης και Περίθαλψης	Ε.Δ.Ο.Ε.Α.Π.
31	Ταμείο Αλληλοβοηθείας Προσωπικού Ιονικής - Λαϊκής Τράπεζας και Άλλων Τραπεζών	ΤΑ.Π.Ι.Λ.Τ. - Α.Τ.

ΤΑΜΕΙΑ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

1	Τομέας Πρόνοιας Εργατοϋπαλλήλων Μετάλλου	ΤΠΕΜ
2	Τομέας Πρόνοιας Προσωπικού Εταιρειών Λιπασμάτων	ΤΠΠΕΛ
3	Τομέας Πρόνοιας Προσωπικού Εταιρειών Τσιμέντων	ΤΠΠΕΤ
4	Τομέας Πρόνοιας Προσωπικού Ιπποδρομιών	ΤΠΠΙ
5	Τομέας Πρόνοιας Υπαλλήλων Εμπορικών Καταστημάτων	ΤΠΥΕΚ
6	Τομέας Πρόνοιας Ξενοδοχοϋπαλλήλων	ΤΠΞ
7	Τομέας Πρόνοιας Λιμενεργατών	ΤΠΛ
8	Τομέας Πρόνοιας Υπαλλήλων Οργανισμού Λιμένος Πειραιώς	ΤΠΥΟΛΠ
9	Τομέας Πρόνοιας Προσωπικού Οργανισμού Εθνικού Θεάτρου	ΤΠΠΟΕΘ
10	Τομέας Πρόνοιας Ιδιοκτητών, Συντακτών και Υπαλλήλων Τύπου	ΤΠΙΣΥΤ
11	Τομέας Πρόνοιας Εφημεριδοπωλών και Υπαλλήλων Πρακτορείων Αθηνών	ΤΠΕΥΠ-Α
12	Τομέας Πρόνοιας Εφημεριδοπωλών και Υπαλλήλων Πρακτορείων Θεσσαλονίκης	ΤΠΕΥΠ-Θ
13	Τομέας Πρόνοιας Προσωπικού Ο.Τ.Ε.	ΤΠΠ-ΟΤΕ
14	Κλάδος Ασφάλισης Προσωπικού Δ.Ε.Η.	ΚΑΠ-ΔΕΗ
15	Τομέας Πρόνοιας Προσωπικού Ο.Σ.Ε.	ΤΠΠ-ΟΣΕ
16	Τομέας Πρόνοιας Προσωπικού Ε.Ρ.Τ. και Τουρισμού	ΤΠΠ-ΕΡΤ
17	Τομέας Πρόνοιας Προσωπικού Εμπορικής Τραπέζης	ΤΠΠ-ΕΤΕ
18	Τομέας Πρόνοιας Προσωπικού Ιονικής-Λαϊκής Τραπέζης	ΤΠΠ-ΙΛΤ
19	Ταμείο Πρόνοιας Αξιωματικών Εμπορικού Ναυτικού	ΤΠΑΕΝ
20	Ταμείο Πρόνοιας Κατωτέρων Πληρωμάτων Εμπορικού Ναυτικού	ΤΠΚΠΕΝ
21	Τομέας Πρόνοιας Μηχανικών και Εργοληπτών Δημοσίων Έργων	ΤΠΜΕΔΕ
22	Τομέας Πρόνοιας Υγειονομικών	ΤΠΥ
23	Τομέας Πρόνοιας Δικηγόρων Αθηνών	ΤΠΔΑ
24	Τομέας Πρόνοιας Δικαστικών Επιμελητών	ΤΠΔΕ
25	Τομέας Πρόνοιας Συμβολαιογράφων	ΤΠΣ
26	Τομέας Πρόνοιας Εργοληπτών Δημοσίων Έργων	ΤΠΕΔΕ
27	Τομέας Πρόνοιας Προσωπικού Οργανισμού Λιμένος Θεσ/νίκης	ΤΠΠ-ΟΥΘ
28	Τομέας Πρόνοιας Προσωπικού Οργανισμού Υδρεύσεως Θεσ/νίκης	ΤΠΠ-ΟΛΘ

ΤΑΜΕΙΑ ΜΤΠΥ

1	τ. ΕΤΕΑΜ
2	τ. ΕΤΕΑΜ-τ. ΕΤΑΚΕΚ
3	τ. ΕΤΕΑΜ- τ. ΕΤΕΜ
4	τ. ΕΤΕΑΜ-τ. ΤΕΑΠΟΕΑΣ & ΥΓΚΤΙΑ
5	τ. ΕΤΕΑΜ-τ. ΤΑΠΓΤΕ
6	τ. ΕΤΕΑΜ-τ. ΤΑΠΕΑΠΙ
7	τ. ΕΤΕΑΜ-τ. ΤΑΤ-ΜΓΤ
8	τ. ΕΤΕΑΜ-τ. ΤΕΑΕΔΞΕ
9	τ. ΕΤΕΑΜ-τ. ΤΕΑΕΥ
10	τ. ΕΤΕΑΜ-τ. ΤΕΑΕΥΔΕ
11	τ. ΕΤΕΑΜ-τ. ΤΕΑΕΥΕΕΟ
12	τ. ΕΤΕΑΜ-τ. ΤΕΑΗΕ
13	τ. ΕΤΕΑΜ-τ. ΤΕΑΜΕΖ
14	τ. ΕΤΕΑΜ-τ. ΤΕΑΜΚ
15	τ. ΕΤΕΑΜ-τ. ΤΕΑΜΠΕΟ
16	τ. ΕΤΕΑΜ-τ. ΤΕΑΠΑΕ
17	τ. ΕΤΕΑΜ-τ. ΤΕΑΠΑΕΛ
18	τ. ΕΤΕΑΜ-τ. ΤΕΑΠΕΒΕΒΕΚ
19	τ. ΕΤΕΑΜ-τ. ΤΕΑΠΕΕΣ
20	τ. ΕΤΕΑΜ-τ. ΤΕΑΠΕΛ
21	τ. ΕΤΕΑΜ-τ. ΤΕΑΠΕΤ
22	τ. ΕΤΕΑΜ-τ. ΤΕΑΠΕΤΕ
23	τ. ΕΤΕΑΜ-τ. ΤΕΑΥΕΟΚ
24	τ. ΕΤΕΑΜ-τ. ΤΕΑΥΚΕ
25	τ. ΕΤΕΑΜ-τ. ΤΕΑΥΚΚ
26	τ. ΕΤΕΑΜ-τ. ΤΕΕΑΜΒΚ
27	τ. ΕΤΕΑΜ-τ. ΤΣΕΑΠΓΣΟ
28	τ. ΕΤΕΑΜ -ΝΠΔΔ
29	τ. ΕΤΕΑΜ-τ. ΤΕΑΠ - ΕΥΔΑΠ
31	τ. ΤΕΑΥΕΚ
32	τ. ΤΕΑΥΝΤΠ
34	τ. ΤΕΑΕΙΓΕ
35	τ. ΤΕΑΠΟΖΟ
37	τ. ΤΕΑΠ - ΔΕΗ
38	τ. ΤΕΑΠ - ΟΤΕ
39	τ. ΤΕΑΠ- ΕΡΤΤ
40	τ. ΤΕΑΠ- ΕΛΤΑ
41	τ. ΤΕΑΠ- ΕΤΒΑ
42	τ. ΕΛΕΜ
43	τ. ΤΑΠΤΠ
44	τ. ΤΑΥΕΒΖ
45	τ. ΤΕΑΕΧ
46	τ. ΕΤΑΠ- ΜΜΕ
47	τ. ΤΕΑΔ
48	τ. ΤΑΣ
49	τ. ΚΕΑΝ
50	τ. ΤΕΑΠΙΕΝ
51	τ. ΕΙΔΙΚΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΣ ΕΠΙΚΟΥΡΗΣΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΕΤΕ (ΕΛΕΠ - ΕΤΕ - Π.Π. ΕΘΝ. ΑΚ.)
52	ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΕΠΙΚ. ΣΥΝΤΑΞΗΣ ΥΠΑΛΛ. ΤΡΑΠΕΖΑΣ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ (Τ. ΜΕΤΟΧΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ ΤΡΑΠΕΖΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ)

723857

53	ΜΕΤΟΧΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ ΑΕΡΟΠΟΡΙΑΣ
54	ΜΕΤΟΧΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ ΝΑΥΤΙΚΟΥ
55	ΜΕΤΟΧΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ ΣΤΡΑΤΟΥ
56	τ. ΤΕΑΥΦΕ ΝΠΙΔ
57	τ. ΤΕΑ - ΕΑΠΑΕ ΝΠΙΔ
58	τ. ΕΤΕΑΠΕΠ ΝΠΙΔ
59	τ. ΤΕΑΥΕΤ ΝΠΙΔ
60	ΕΝΙΑΙΟΣ ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ (ΕΔΟΕΑΠ)
61	ΤΑΜΕΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΙΔΙΟΚΤΗΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ & ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ ΤΥΠΟΥ (τ. ΤΕΑΙΣΥΤ)