



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⁾ :	ΕΦΚΑ:				
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:	
A.M.K.A.				A.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. Τηλεομοιοτύπου (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. ΕΠΙΘΥΜΩ ΝΑ ΜΟΥ ΧΟΡΗΓΗΘΕΙ ΠΡΟΣΩΡΙΝΗ ΣΥΝΤΑΞΗ (συμπληρώνεται υποχρεωτικά η ένδειξη):
2. ΓΝΩΡΙΖΩ και ΠΛΗΡΩ ΤΙΣ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗΣ ΜΟΥ σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία.
3. ΔΕΝ ΕΜΠΙΠΤΩ ΣΤΙΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΡ. 7 ΤΟΥ ΑΡΘΡΟΥ 29 ΤΟΥ Ν. 4387/2016, που δεν χορηγείται προσωρινή σύνταξη.
4. Έλαβα γνώση και αποδέχομαι ανεπιφύλακτα τα αναγραφόμενα στη σελίδα 2 αυτής της δήλωσης (η δήλωση συνεχίζεται και υπογράφεται και στη σελίδα 2):
5. 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 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. Όταν δεν πληρούνται οι νόμιμες προϋποθέσεις συνταξιοδότησης.

β. 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.

γ. Όταν δεν έχουν κατατεθεί τα απαραίτητα δικαιολογητικά.

δ. Όταν λαμβάνεται ταυτόχρονα και άλλη κύρια σύνταξη για την ίδια αιτία.

ε. Όταν δεν έχει διακοπεί η εργασία κατά την ημερομηνία υποβολής της αίτησης συνταξιοδότησης.

στ. 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.

ζ. Όταν υπάρχουν οφειλές από ασφαλιστικές εισφορές ποσού που υπερβαίνει τα προβλεπόμενα από τις σχετικές διατάξεις ποσά (Άρθ. 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.

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 κατ' απόλυτη προτεραιότητα.

ΝΑΙ

(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)

ΟΧΙ

Προκειμένου να τηρηθεί η προτεραιότητα θα πρέπει η υπηρεσία να έχει στη διάθεσή της τη σχετική γνωμάτευση ΚΕ.Π.Α.

Ημερομηνία:/...../20

Ο – Η Δηλ.....

(Υπογραφή)