

ΠΡΟΣ
ΤΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ
ΤΟΥ Ε.Δ.Ο.Ε.Α.Π

ΑΙΤΗΣΗ

Του ασφαλισμένου Ε.Δ.Ο.Ε.Α.Π

Κύριοι

Αριθμ. Μητρώου

Επώνυμο:.....

Όνομα:.....

Όνομα πατέρα :.....

Όνομα μητέρας:.....

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε την
προβλεπόμενη από το Καταστατικό
επικούρηση, λόγω συνταξιοδότησής μου
από τον ΕΦΚΑ και την εφάπαξ οικονομική ενίσχυση.

Επισυνάπτω τα απαιτούμενα δικαιολογητικά.

- Αντίγραφο του πρωτοκόλλου της αίτησης
συνταξιοδότησης στον κύριο φορέα
ασφάλισης
- Φωτοτυπία αστυνομικής ταυτότητας (2
όψεις)
- Φωτοτυπία του τραπεζικού λογαριασμού /
IBAN

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

Οδός :.....

Πόλη :.....

Τ.Κ :.....

ΤΗΛ : Σταθερό:.....

Κινητό:.....

Email:

ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Α.Φ.Μ.:.....

Δ.Ο.Υ :.....

ΕΠΙΘΥΜΩ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΧΡΟΝΟΥ
ΜΕ ΕΞΑΓΟΡΑ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΟΥ
ΔΕΝ ΕΠΑΡΚΕΙ Ο ΣΥΝΤΑΞΙΜΟΣ
ΧΡΟΝΟΣ ΓΙΑ ΕΠΙΚΟΥΡΗΣΗ

ΝΑΙ

☐

ΟΧΙ

☐

Ο/Η Αιτ.....

ΘΕΜΑ:

<<ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΕΠΙΚΟΥΡΗΣΗΣ ΚΑΙ ΕΦΑΠΑΞ>>

ΑΘΗΝΑ / / 202...

ΔΗΛΩΣΗ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΑΠΟΔΟΧΩΝ

.... υπογραφόμεν....
έχοντας υπόψη το εδάφιο δ' της παρ. 2' του άρθρου 12 του Καταστατικού του
ΕΛΟΕΑΠ 'επιλέγω' για τον καθορισμό του ποσού της προσαύξησης της εφάπαξ
οικονομικής ενίσχυσης' το ύψος των αποδοχών που έλαβα κατά την
τετραετία από

Αθήνα

.....

Ο/Η ΔΗΛ

Σημ.* Σε περίπτωση που δεν γνωρίζετε την καλύτερη τετραετία, μπορείτε να αναγράψετε ότι θα διερευνηθεί από την Υπηρεσία



ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

--

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⁾ :	ΕΔΟΕΑΠ								
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:

- Δεν ασφαρίζομαι σε άλλο φορέα για τον κλάδο Επικούρησης, Υγείας και Περίθαλψης.

- Πριν υπαχθώ στον Ε.Δ.Ο.Ε.Α.Π., ήμουν ασφαλισμένος-η στους κάτωθι επικουρικούς φορείς και για τα εξής χρονικά διαστήματα:

(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.

ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ ΓΙΑ ΑΠΛΟ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟ ΚΑΤΑΘΕΣΕΩΝ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ.....
Δ/ΝΣΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ: ΟΔΟΣ..... ΑΡΙΘΜΟΣ.....
ΠΕΡΙΟΧΗ..... ΤΑΧ. ΚΩΔ..... ΤΗΛ.....

ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ Α.Μ.....
ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΣ ΚΑΤΑΘΕΣΕΩΝ ΕΤΕ Νο.

ΠΡΟΣ ΤΗΝ

ΕΘΝΙΚΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ Α.Ε

ΚΑΤΑΣΤΗΜΑ (.....)
(τόπος- ημερομηνία)

Κύριοι,

Με την παρούσα επιστολή σας εξουσιοδοτώ να πιστώνετε τον παραπάνω λογαριασμό μου καταθέσεων με τα ποσά (συντάξεις, βοηθήματα, δώρα, επιδόματα κ.λπ.) που μου καταβάλλει μηνιαίως ή περιοδικώς το παραπάνω Ασφαλιστικό Ταμείο, μέσω του συστήματος on line (σύστημα εξυπηρέτησης μαζικών πληρωμών) της Τράπεζάς σας.

Με την επιστολή μου αυτή επίσης παρέχω στο παραπάνω Ασφαλιστικό Ταμείο την ανέκκλητη, ως αφορώσα και το δικό μου συμφέρον, πληρεξουσιότητα, σε περίπτωση πίστωσης από το Μηχανογραφικό κέντρο της Τράπεζάς σας το παραπάνω λογαριασμού μου καταθέσεων με το ποσό αυτό, με χρέωση το στην Τράπεζα σας ως άνω λογαριασμού μου. Η παρούσα πληρεξουσιότητά μου ισχύει και μετά τον θάνατο μου, καθώς και στις λοιπές περιπτώσεις των άρθρων 223 και 726 Α., η δε Εθνική Τράπεζα της Ελλάδος παραγγέλλεται να καταβάλλει στο Ταμείο με χρέωση του παραπάνω λογαριασμού μου, ακόμα και μετά το θάνατο μου και τις λοιπές περιπτώσεις των άρθρων 223 και 726 Α., κάθε ποσό το οποίο ήθελε ζητήσει το Ταμείο ως αχρεωστήτως καταβληθέν σε μένα με πίστωση το ανωτέρω λογαριασμού.

Τέλος, δηλώνω ότι γνωρίζω και αποδέχομαι ότι η παρούσα εξουσιοδότηση, ως προς το πρώτο σκέλος της πίστωσης του λογαριασμού μου με το ποσό που μου καταβάλλει το παραπάνω Ασφαλιστικό Ταμείο, ισχύει για ένα έτος και σε περίπτωση που επιθυμώ την ανανέωση - συνέχισή της θα σας δώσω νέα εντολή για το σκοπό αυτό.

Ο ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΩΝ
ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ

... ..
(Υπογραφή)

ΑΙΤΗΣΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΕΠΙΚΟΥΡΗΣΗΣ

(Το έντυπο συμπληρώνεται ΜΟΝΟ στην περίπτωση που τηρείτε Κοινό λογαριασμό καταθέσεων)

ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ ΓΙΑ ΚΟΙΝΟ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟ ΚΑΤΑΘΕΣΕΩΝ		
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ.....	
Δ/ΝΣΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ: ΟΔΟΣ.....	ΑΡΙΘΜΟΣ.....	
ΠΕΡΙΟΧΗ.....	TAX. ΚΩΔ.....	ΤΗΛ.....
ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ	Α.Μ.....	
ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΣ ΚΑΤΑΘΕΣΕΩΝ ΕΤΕ Νο.		

ΠΡΟΣ ΤΗΝ

ΕΘΝΙΚΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ Α.Ε

ΚΑΤΑΣΤΗΜΑ ()
(τόπος- ημερομηνία)

Κύριοι,

Με την παρούσα επιστολή σας εξουσιοδοτώ να πιστώνετε τον παραπάνω λογαριασμό μου καταθέσεων με τα ποσά (συντάξεις, βοηθήματα, δώρα, επιδόματα κ.λπ.) που μου καταβάλλει μηνιαίως ή περιοδικώς το παραπάνω Ασφαλιστικό Ταμείο, μέσω του συστήματος on line (σύστημα εξυπηρέτησης μαζικών πληρωμών) της Τράπεζας σας.

Επίσης, με την παρούσα επιστολή ο παραπάνω συνταξιούχος και οι λοιποί συνδικαιούχοι του παραπάνω λογαριασμού καταθέσεων:

α. παρέχουμε στο παραπάνω Ασφαλιστικό Ταμείο την ανέκκλητη πληρεξουσιότητα, ως αφορώσα και το δικό του συμφέρον:

σε περίπτωση πίστωσης από το Μηχανογραφικό Κέντρο της Τράπεζάς σας του παραπάνω κοινού (διαζευκτικού) λογαριασμού μου καταθέσεων (joint account), του οποίου είμαστε μόνοι συνδικαιούχοι, με ποσά που δεν οφείλονται (λόγω θανάτου ή παραδρομής ή λάθους του Ταμείου) στον παραπάνω συνταξιούχο του Ταμείου να αναλαμβάνει τα ποσά αυτά, με χρέωση του στην Τράπεζά σας ως άνω λογαριασμού μας σε περίπτωση που δεν υπάρχει στον παραπάνω λογαριασμό επαρκές διαθέσιμο υπόλοιπο για την επιστροφή στο Ταμείο των όσων αχρεωστήτως πιστώθηκαν στο λογαριασμό αυτό, να ζητεί και να λαμβάνει από την Εθνική Τράπεζα της Ελλάδος οποιαδήποτε διαθέσιμη πληροφορία σχετική με το υπόλοιπο και την κίνηση του εν λόγω λογαριασμού μας (ημερομηνία και ποσά αναλήψεων και καταθέσεων, ονοματεπώνυμο και λοιπά στοιχεία προσώπων που έκαναν αναλήψεις και καταθέσεις στο λογαριασμό κ.λπ.)

β. αναλαμβάνουμε την υποχρέωση να επιστρέψουμε στο παραπάνω Ασφαλιστικό Ταμείο κάθε ποσό που τυχόν αχρεωστήτως κατά τα ως άνω κατέβαλε σε πίστωση του παραπάνω λογαριασμού και ανελήφθη από οποιονδήποτε από εμάς.

Η παρούσα πληρεξουσιότητά μας ισχύει και μετά το θάνατο μας, καθώς και στις λοιπές περιπτώσεις των άρθρων 223 και 726 Α.Κ. η δε Εθνική Τράπεζα της Ελλάδος παραγγέλλεται να καταβάλλει στο Ταμείο με χρέωση του παραπάνω λογαριασμού μας, ακόμα και μετά το θάνατο μας και τις λοιπές περιπτώσεις των άρθρων 223 και 726 Α.Κ. κάθε ποσό το οποίο ήθελε ζητήσει το Ταμείο ως αχρεωστήτως καταβληθέν στον από εμάς συνταξιούχο του, με πίστωση του παραπάνω λογαριασμού μας.

Τέλος, ο εξουσιοδοτών συνταξιούχος δηλώνει ότι γνωρίζει και αποδέχεται ότι η παρούσα εξουσιοδότηση, ως προς το πρώτο σκέλος της πίστωσης του λογαριασμού του με το ποσό που του καταβάλλει το παραπάνω Ασφαλιστικό Ταμείο, ισχύει για ένα έτος και σε περίπτωση που επιθυμεί την ανανέωση-συνέχιση της θα σας δώσει νέα εντολή για το σκοπό αυτό.

Ο ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΩΝ
ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ

ΟΙ ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΟΥΝΤΕΣ
ΛΟΙΠΟΙ ΣΥΝΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ ΤΟΥ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ ΚΑΤΑΘΕΣΕΩΝ
1.
2.