



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
ΕΝΙΑΙΟ ΤΑΜΕΙΟ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΑ ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΩΝ

Ε.Τ.Α.Α.

ΤΟΜΕΙΣ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ : Τ.Σ.Μ.Ε.Δ.Ε. – Τ.Ε.Α.Μ.Ε.Δ.Ε. – Τ.Π.Μ.Ε.Δ.Ε. – Τ.Υ.Μ.Ε.Δ.Ε.

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ : ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΣΥΝΤΑΞΕΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΑΠΟΝΟΜΗΣ ΚΥΡΙΑΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ

Ταχ. Δ/ση: Κολοκοτρώνη 4

10561 ΑΘΗΝΑ

ΑΙΤΗΣΗ ΜΕΤΑΒΙΒΑΣΗΣ
ΛΟΓΩ ΘΑΝΑΤΟΥ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΥ

Επώνυμο

Όνομα

Όνομα πατέρα

Όνομ/μο αποβιώσαντος

Δ/ση κατοικίας.....

Τηλ.

Α.Φ.Μ.

Δ.Ο.Υ.

Α.Μ.Κ.Α.

Σας υποβάλω τα προβλεπόμενα δικαιολογητικά
και παρακαλώ να μεταβιβάσετε την σύνταξη
λόγω θανάτου τ

Ημερομηνία

Ο/Η Αιτ.....

Στοιχεία Ταυτότητας

Α.Δ.Τ. :.....

Ημερ. Έκδοσης :.....

Εκδούσα Αρχή :.....

ΠΙΝΑΚΑΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ

1. Ληξιαρχική πράξη θανάτου
2. Ληξιαρχική πράξη γάμου
3. Πιστοποιητικό εγγυτέρων συγγενών από τον οικείο δήμο του θανόντος, βάσει υπευθύνων δηλώσεων του Ν.1599/86 από δύο πολίτες στο οποίο να φαίνεται το γένος και η ημερομηνία γέννησης του καθενός
4. Πιστοποιητικό Πρωτοδικείου μόνιμης κατοικίας του θανόντος περί μη λύσεως γάμου
5. Φωτοαντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας
6. Βεβαίωση Τεχν. Επιμελητηρίου περί διαγραφής του λόγω θανάτου (εάν ήταν εγγεγραμμένος στο ΤΕΕ)
7. Φωτοτυπία λογαριασμού Τράπεζας (καταθετικός)
8. Αντίγραφο εκκαθαριστικού σημειώματος φόρου εισοδήματος
9. Αντίγραφο συνταξιοδοτικής απόφασης & πρόσφατο εκκαθαριστικό σύνταξης ή ενημερωτικό σημείωμα τριμήνου στο οποίο εμφανίζεται το ύψος της μηνιαίας σύνταξης (σε περίπτωση που ο/η χήρα/ος συνταξιοδοτείται από άλλο φορέα Ν.3845/10)
10. Βεβαίωση εργοδότη ή πρόσφατο εκκαθαριστικό μισθοδοσίας (σε περίπτωση που ο/η χήρα/ος εργάζεται)

Για ανήλικα παιδιά ή σπουδαστές /φοιτητές :

1. Ληξιαρχική πράξη γέννησης - βάπτισης
2. Φωτοαντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας
3. Πιστοποιητικό σπουδών (για παιδιά άνω των 18 ετών και μέχρι τα 24)
4. ΑΜΚΑ – Α.Φ.Μ. & Δ.Ο.Υ.
5. Σε περίπτωση ενήλικου, φωτοτυπία ατομικού λογ/σμού τράπεζας (καταθετικός)

ΠΡΟΣΟΧΗ !!

Σε περίπτωση μη εργασίας & μη συνταξιοδότησης από άλλο φορέα ασφάλισης , υποβάλλεται η συνημμένη υπεύθυνη δήλωση .



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⁾ :							
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:	TK:
Αρ. τηλεμοιτύπου (fax):				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):			

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις⁽³⁾, που προβλέπονται από της διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

Α) ΔΕΝ ΕΡΓΑΖΟΜΑΙ (ΩΣ ΜΙΣΘΩΤΟΣ / ΩΣ ΑΥΤΟΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟΣ)

Β) ΔΕΝ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΟΥΜΑΙ ΑΠΟ ΑΛΛΟΝ ΦΟΡΕΑ (ΚΥΡΙΟ , ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟ, ΔΗΜΟΣΙΟ)

Γ) ΥΠΑΓΟΜΑΙ / ΔΕΝ ΥΠΑΓΟΜΑΙ ΣΤΟΝ ΚΛΑΔΟ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΤΣΜΕΔΕ

ΣΗΜΕΙΩΣΗ : Σε περίπτωση που εργαστώ ή συνταξιοδοτηθώ στο μέλλον , θα το δηλώσω άμεσα στο Ταμείο (Ν.2676/99 & Ν.3845/10)

(4)

Ημερομηνία:201..

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.

