

ΑΙΤΗΣΗ

ΕΠΩΝΥΜΟ.....

.....

ΟΝΟΜΑ.....

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ

ΚΛΑΔΟΣ :.....

ΥΠΗΡΕΣΙΑ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗΣ ΑΠΟ

ΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ.....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

.....

.....Τ.Κ.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ.....

ΠΡΟΣ

Υπουργείο Δικαιοσύνης

Γεν. Διεύθυνση: Δικαιοσύνης

Διεύθυνση: Δ8

Τμήμα : Β3

Μεσογείων 96, Τ.Κ. 11527 Αθήνα

Προκειμένου να προωθεί η διαδικασία
συνταξιοδότησης μου, σας υποβάλω τα
παρακάτω δικαιολογητικά :

ΘΕΜΑ: «Υποβολή δικαιολογητικών
συνταξιοδότησης »

Ο/Η ΑΙΤ.....

Ημερομηνία.....

ΝΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΘΟΥΝ ΤΑ ΥΠΟΔΕΙΓΜΑΤΑ

- 1) Το υπόδειγμα (2) έχετε δεν έχετε αναγνωρίσει προϋπηρεσία. (2) αντίγραφα.
- 2) Η υπεύθυνη δήλωση και να υπογραφεί. (5) αντίγραφα.
- 3) Η αίτηση για απονομή σύνταξης στα (4) ταμεία, Συντάξεων, Αρωγής, Νομικών, Πρόνοιας. (5) αντίγραφα.
- 4) Η υπεύθυνη δήλωση για το ταμείο Νομικών. (2) αντίγραφα.
- 5) Το Δελτίο Αναγγελίας. (2) αντίγραφα.

Τα ανωτέρω δικαιολογητικά να επιστραφούν στην Υπηρεσία με τα παρακάτω δικαιολογητικά σε δυο (2) αντίγραφα.

- 1) Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης.
- 2) Αν υπάρχουν τέκνα μεγαλύτερα των δεκαοκτώ ετών και φοιτούν σε ανώτερες ή ανώτατες σχολές, πιστοποιητικό της σχολής.
- 3) Φωτοτυπία της αστυνομικής ταυτότητας δικαιούχου.
- 4) Φωτοτυπία της αστυνομικής ταυτότητας θανόντος.
- 5) Φωτοτυπία εκκαθαριστικού της εφορίας.
- 6) Πιστοποιητικό τύπου Α' στρατού.
- 7) Φωτοτυπία λογ/μου τραπέζης.
- 8) Ληξιαρχική πράξη θανάτου.
- 9) Πιστοποιητικό εγγυτέρων συγγενών.
- 10) Αίτηση μεταβίβασης σύνταξης θανόντος στη χήρα και στα παιδιά του.
- 11) Υπεύθυνη δήλωση θεωρημένη από εφορία ότι τα παιδιά δεν είχαν καταθέσει φορολογική δήλωση.

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΑΠΟΝΟΜΗ

- A. ΚΥΡΙΑΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ
B. ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΩΝ ΣΥΝΤΑΞΕΩΝ
Γ. ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ (ΕΦΑΠΑΞ)

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ (ΚΕΦΑΛΑΙΑ)

ΕΠΩΝΥΜΟ	ΟΝΟΜΑ	ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ	Α.Φ.Μ.
ΑΡ.ΑΣΤΥΝ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ	Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:ΟΔΟΣ-ΑΡΙΘΜΟΣ-ΤΑΧ.ΚΩΔ.-ΠΟΛΗ Ή ΧΩΡΙΟ		ΑΡ. ΤΗΛΕΦΩΝΟΥ

A. ΠΡΟΣ ΓΕΝΙΚΟ ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟ ΤΟΥ ΚΡΑΤΟΥΣ - ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΚΥΡΙΑΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ

ΚΑΝΙΓΓΟΣ 29 - 101 10 Αθήνα

ΥΠΟΒΑΛΛΩ ΤΑ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟ ΤΗΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ ΜΟΥ.

Ο/Η ΑΙΤ.....

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

A. ΕΠΙΘΥΜΩ ΝΑ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΩ:

1. ΤΗ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΗ ΜΟΥ ΘΗΤΕΙΑ

2. ΤΗΝ ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑ ΜΟΥ ΣΤΟΝ ΙΔ. ΤΟΜΕΑ (ΑΡΘ. 1-6 ΤΟΥ Ν. 1405/83)

B. ΕΠΙΘΥΜΩ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ ΔΙΑΤΑΞΕΩΝ ΤΩΝ ΑΡΘΡΩΝ 10 ΚΑΙ 11 ΤΟΥ Ν. 1405/83

ΜΕ ΤΟΝ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ.....

ΣΤΟΝ ΟΠΟΙΟ ΥΠΗΡΞΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ

Ο/Η ΔΗΛ.....

B. ΠΡΟΣ ΤΑΜΕΙΟ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ-ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΕΠ. ΣΥΝΤΑΞΗΣ

ΟΘΩΝΟΣ 10 - 10557 ΑΘΗΝΑ

ΥΠΟΒΑΛΛΩ ΤΑ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟ ΤΗΣ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗΣ ΜΟΥ ΣΥΝΤΑΞΗΣ

ΕΙΜΑΙ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ ΣΤΟ ΠΡΩΗΝ ΤΑΜΕΙΟ ΑΡΩΓΗΣ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ

Ο/Η ΑΙΤ.....

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

A. ΕΠΙΘΥΜΩ ΝΑ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΩ:

1. ΤΗ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΗ ΜΟΥ ΘΗΤΕΙΑ

2. ΤΟ ΣΥΝΟΛΟ ΤΗΣ ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑΣ ΜΟΥ

3. ΜΕΡΟΣ ΤΗΣ ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑΣ ΜΟΥ

ΕΤΗ	ΜΗΝΕΣ	ΗΜΕΡΕΣ
-----	-------	--------

4. ΕΧΩ ΥΠΟΒΑΛΕΙ ΠΡΟΓΕΝΕΣΤΕΡΗ ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΕΞΑΓΟΡΑ ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑΣ

ΜΕ ΑΡΙΘΜΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ.....

B. ΕΠΙΘΥΜΩ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΔΙΑΔΟΧΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ (Ν.1405/83, 1902/90) ΜΕ ΤΟ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΟ

ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ.....

ΣΤΟ ΟΠΟΙΟ ΥΠΗΡΞΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ

Ο/Η ΔΗΛ.....

B. ΠΡΟΣ ΕΤΑΑ - ΤΑΝ (ΤΑΜΕΙΟ ΝΟΜΙΚΩΝ) - ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΜΕΡΙΣΜΑΤΟΣ

ΣΩΚΡΑΤΟΥΣ 53 - 10431 ΑΘΗΝΑ

ΥΠΟΒΑΛΛΩ ΤΑ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΓΙΑ ΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ

Ο/Η ΑΙΤ.....

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

A. ΕΠΙΘΥΜΩ ΝΑ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΩ:

1. ΟΣΗ ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑ ΜΟΥ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ ΓΙΑ ΘΕΜΕΛΙΩΣΗ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΟΣ

2. ΤΗ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΗ ΜΟΥ ΘΗΤΕΙΑ

3. ΤΟ ΣΥΝΟΛΟ ΤΗΣ ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑΣ ΜΟΥ

4. ΜΕΡΟΣ ΤΗΣ ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑΣ ΜΟΥ

ΕΤΗ	ΜΗΝΕΣ	ΗΜΕΡΕΣ
-----	-------	--------

Β. ΕΧΩ ΥΠΟΒΑΛΕΙ ΠΡΟΓΕΝΕΣΤΕΡΗ ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΕΞΑΓΟΡΑ ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑΣ

ΜΕ ΑΡΙΘΜΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ

Γ. ΕΠΙΘΥΜΩ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΔΙΑΔΟΧΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ (Ν.1405/83, 1902/90) ΜΕ ΤΟ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΟ

ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ.....

ΣΤΟ ΟΠΟΙΟ ΥΠΗΡΞΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ

Ο/Η ΔΗΛ.....

**Β. ΠΡΟΣ ΤΑΜΕΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΔΗΜΟΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΤΙΚΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ
ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΜΕΡΙΣΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ (ΕΦΑΠΑΞ)**

ΑΓΙΟΥ ΚΩΝ/ΝΟΥ 26 - 10437 ΑΘΗΝΑ

ΥΠΟΒΑΛΛΩ ΤΑ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟ ΤΟΥ
ΜΕΡΙΣΜΑΤΟΣ ΜΟΥ ΚΑΙ ΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ

Ο/Η ΑΙΤ.....

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Α. ΕΠΙΘΥΜΩ ΝΑ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΩ:

1. ΤΗ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΗ ΜΟΥ ΘΗΤΕΙΑ

2. ΤΟ ΣΥΝΟΛΟ ΤΗΣ ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑΣ ΜΟΥ

3. ΜΕΡΟΣ ΤΗΣ ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑΣ ΜΟΥ

ΕΤΗ ΜΗΝΕΣ ΗΜΕΡΕΣ

4. ΕΧΩ ΥΠΟΒΑΛΕΙ ΠΡΟΓΕΝΕΣΤΕΡΗ ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΕΞΑΓΟΡΑ ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑΣ

ΜΕ ΑΡΙΘΜΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ.....

Β. ΕΠΙΘΥΜΩ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΔΙΑΔΟΧΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ (Ν.1405/83, 1902/90) ΜΕ ΤΟ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΟ

ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ.....

ΣΤΟ ΟΠΟΙΟ ΥΠΗΡΞΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ

Ο/Η ΔΗΛ.....

Γ. ΠΡΟΣ ΤΑΜΕΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΛΗΡΙΚΩΝ ΕΛΛΑΔΑΣ - ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ (ΕΦΑΠΑΞ)

ΣΟΦΟΚΛΕΟΥΣ 4 - 10559 ΑΘΗΝΑ

ΥΠΟΒΑΛΩ ΤΑ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΓΙΑ ΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ
ΠΑΡΟΧΗΣ

Ο/Η ΑΙΤ.....

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Α. ΕΠΙΘΥΜΩ ΝΑ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΩ

1. ΤΗ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΗ ΜΟΥ ΘΗΤΕΙΑ

2. ΤΟ ΣΥΝΟΛΟ ΤΗΣ ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑΣ ΜΟΥ

3. ΜΕΡΟΣ ΤΗΣ ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑΣ ΜΟΥ

ΕΤΗ ΜΗΝΕΣ ΗΜΕΡΕΣ

4. ΕΧΩ ΥΠΟΒΑΛΕΙ ΠΡΟΓΕΝΕΣΤΕΡΗ ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΕΞΑΓΟΡΑ ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑΣ

ΜΕ ΑΡΙΘΜΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ.....

Β. ΕΠΙΘΥΜΩ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΔΙΑΔΟΧΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ (Ν.1405/83, 1902/90) ΜΕ ΤΟ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΟ

ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ.....

ΣΤΟ ΟΠΟΙΟ ΥΠΗΡΞΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ

Ο/Η ΔΗΛ.....

Γ. ΠΡΟΣ ΤΑΜΕΙΟ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ-ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ (ΕΦΑΠΑΞ)

ΣΤΑΔΙΟΥ 31 - 10559 ΑΘΗΝΑ

ΥΠΟΒΑΛΛΩ ΤΑ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΟΠΩΣ ΜΟΥ ΧΟΡΗΓΗΣΕΤΕ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ
ΠΑΡΟΧΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΘΝΙΚΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑ.....

Ο/Η ΑΙΤ.....



ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 ν.1599/1986)

Ο - Η	Όνομα:		Επώνυμο:	
	Πατρώνυμο:		ΑΦΜ:	
			ΑΔΤ:	

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 (διαγράφονται όσα δεν ισχύουν):

1. Ο χρόνος υπηρεσίας μου μου χρησίμευσε δεν μου χρησίμευσε για να πάρω σύνταξη από οποιονδήποτε ασφαλιστικό οργανισμό.
2. Για τον ίδιο χρόνο πήρα δεν πήρα αποζημίωση.
3. Εργάζομαι Δεν εργάζομαι σε οποιονδήποτε φορέα - επιχείρηση ή Είμαι Δεν είμαι αιρετός. Σε οποιαδήποτε καταφατική περίπτωση, συμπληρώνεται επακριβώς το είδος, ο τόπος εργασίας και ο εργοδότης ή ο φορέας στον οποίο εκλέχθηκα: _____
4. Παίρνω δεν παίρνω άλλη σύνταξη. Σε καταφατική περίπτωση να επισυναφθεί αντίγραφο της συνταξιοδοτικής πράξης.
5. Έχω Δεν έχω αποκτήσει στο παρελθόν δικαίωμα σε άλλη σύνταξη εξ ιδίας υπηρεσίας - εργασίας ή από μεταβίβαση (λόγω θανάτου ή καταδίκης). Σε καταφατική περίπτωση, α) επισυνάπτω αντίγραφο της Συνταξιοδοτικής Πράξης, β) δηλώνω ότι το δικαίωμα αυτής της σύνταξης απορρέει από εργασία στο _____ και γ) η παραπάνω σύνταξη μου καταβάλλεται δεν μου καταβάλλεται.
6. Είμαι έγγαμος άγαμος χήρος σε διάσταση διαζευγμένος.
7. Λαμβάνω δεν λαμβάνω οικογενειακό επίδομα από άλλη πηγή. Σε καταφατική περίπτωση να συμπληρωθεί ο φορέας: _____
8. Οποιαδήποτε μεταβολή της ατομικής και οικογενειακής μου κατάστασης θα την δηλώσω άμεσα στον συνταξιοδοτικό μου φορέα (πχ στην Υπηρεσία Συντάξεων του ΓΛΚ).
9. Επιθυμώ την υγειονομική περίθαλψη του Δημοσίου.
 Δεν επιθυμώ την υγειονομική περίθαλψη του Δημοσίου αφού καλύπτομαι (για περίθαλψη) από τον εξής υγειονομικό - ασφαλιστικό φορέα: _____
10. Επιθυμώ δεν επιθυμώ την πρόωρη καταβολή σύνταξης, μειωμένη κατά _____ για κάθε μήνα που υπολείπεται από την σημερινή ηλικία μου μέχρι το αντίστοιχο όριο ηλικίας συνταξιοδότησης.

Ο/Η δηλών/ούσα

* Στην περίπτωση θανάτου στην υπηρεσία, την παρούσα ανεπίσημη δήλωση συμπληρώνει το άτομο που καταθέτει τα δικαιολογητικά και, ενδεχομένως, ζητά την μεταβίβαση της Σύνταξης. Οι παραγράφοι 3-10 συμπληρώνονται από το άτομο αυτό, ενώ οι 1-2 τροποποιούνται κατάλληλα, προκειμένου να αναφέρονται στον θανόντα.

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 2

ΕΓΙΝΕ ΚΡΑΤΗΣΗ ΓΙΑ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑΣ ΣΤΟ Τ.Π.Δ.Υ. ΩΣ ΕΞΗΣ:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ ΕΞΑΓΟΡΑΣ*	
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ ΚΡΑΤΗΣΗΣ ΕΞΑΓΟΡΑΣ	
ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΠΟΥ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΤΗΚΕ	Από..... Έως.....
ΑΠΟΔΟΧΕΣ ΕΠΙ ΤΩΝ ΟΠΟΙΩΝ ΕΓΙΝΕ Ο ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΞΑΓΟΡΑΣ	Βασικός..... Χρονοεπίδομα..... Α.Τ.Α.....
ΠΟΣΟ ΜΗΝΙΑΙΑΣ ΚΡΑΤΗΣΗΣ	
ΣΥΝΟΛΙΚΟ	
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑΣ ΠΑΡΑΚΡΑΤΗΣΗΣ	
ΑΝΕΞΟΦΛΗΤΟ ΥΠΟΛΟΙΠΟ	

* ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ ΝΑ ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΕΤΑΙ ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΤΗΣ ΑΙΤΗΣΕΩΣ.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ.....

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

Α.Σ.

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Υπογεγραμμέν.....

δηλώνω υπεύθυνα, γνωρίζοντας τις συνέπειες του Νόμου για ψευδή δήλωση, τα παρακάτω:

1) Παίρνω σύνταξη, μέρισμα ή μισθό εκτός από το Ταμείο Νομικών και τον Κλάδο Επικουρικής Ασφάλισης Δικηγόρων (Κ.Ε.Α.Δ.) και από τις παρακάτω πηγές:

Από το.....

2) Τα κατά το άρθρο 8 του Ν. Δ. 3 323/55 όπως ισχύει σήμερα, πρόσωπα που κατοικούν μαζί μου και συντηρούνται από μένα είναι τα παρακάτω:

Α/Α	ΟΝΟΜΑ	ΒΑΘΜΟΣ ΣΥΓΓΕΝΕΙΑΣ	ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	ΗΛΙΚΙΑ
1				
2				
3				

3) Δικαιούστε υγειονομική περίθαλψη (ΝΑΙ ή ΟΧΙ)..... Εάν ΝΑΙ, από ποια πηγή.....

ΑΡΙΘΜ. ΦΟΡΟΛ. ΜΗΤΡΩΟΥ	Ε Π Ω Ν Υ Μ Ο	Ο Ν Ο Μ Α	ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ ή ΣΥΖΥΓΟΥ
<input type="text"/>			
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ		ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	
ΑΡΙΘΜΟΣ :.....		ΟΔΟΣ – ΑΡΙΘΜΟΣ :.....	
ΗΜΕΡ. ΕΚΔΟΣΗΣ :.....		ΤΑΧ. ΚΩΔ.- ΠΟΛΗ :.....	
ΕΚΔΟΥΣΑ ΑΡΧΗ :.....		ΤΗΛΕΦΩΝΟ :.....	

ΠΡΟΣΟΧΗ: ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟΝ ΠΛΗΡΕΞΟΥΣΙΟ ΕΦΟΣΟΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΕΙΔΙΚΗ ΕΝΤΟΛΗ, Η ΔΕ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΠΡΑΞΗ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΚΑΤΑΤΕΘΕΙ ΣΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΜΑΣ.

Ε Π Ω Ν Υ Μ Ο	Ο Ν Ο Μ Α	ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ ή ΣΥΖΥΓΟΥ
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ		ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ
ΑΡΙΘΜΟΣ :.....		ΟΔΟΣ – ΑΡΙΘΜΟΣ :.....
ΗΜΕΡ. ΕΚΔΟΣΗΣ :.....		ΤΑΧ. ΚΩΔ.- ΠΟΛΗ :.....
ΕΚΔΟΥΣΑ ΑΡΧΗ :.....		ΤΗΛΕΦΩΝΟ :.....

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Στη δεύτερη σελίδα υπάρχουν χρήσιμες οδηγίες για τη συμπλήρωση αυτού του πίνακα.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

Ο/Η ΔΗΛ.....

Γ.Γ.Κ.Α.
Εθνικό Μητρώο
Κοιν. Ασφάλισης

ΔΕΛΤΙΟ ΑΝΑΓΓΕΛΙΑΣ

Εγγραφής 1 Μεταβολών 2 Απώλειας Κάρτας 3
Ασφαλισμένου Α Συνταξιούχου Σ

*
α/α

[1] ΦΟΡΕΑΣ * ΤΑΜΕΙΟ ΝΟΜΙΚΩΝ ΚΩΔ * 2 1 0 1 8 Α ΜΟΝ* ΔΔΑ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΡΤΑΣ Κ.Α.

ΑΜΚΑ

ΑΡΧΙΚΑ (Ε | Ο | Π)

Στοιχεία Ταυτότητας:		Χώρα Υπηκοότητας	Κωδ *	Φύλο		Ημερομηνία Γέννησης			Ενδ Πλ.
είδος	αριθμός			Α	Θ	ηη	μμ	εεεε	
Κωδ. Υπουργείου *		ΑΦΜ	* Αντικωδ						

[2] ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ :	Ελληνικοί Χαρακτήρες	Λατινικοί Χαρακτήρες	
ΕΠΩΝ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ			
ΕΠΩΝ. ΣΗΜΕΡΙΝΟ			
ΟΝΟΜΑ			
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ			
ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ			
ΕΠΩΝ. ΣΥΖΥΓΟΥ			
ΟΝΟΜΑ ΣΥΖΥΓΟΥ			
Χώρα Γέννησης	Κωδ *	Δήμος / Κοινότητα Γέννησης	Κωδ. Νομού

[3] ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	Οδός / αριθμ.	Τ.Κ.
Δήμος / Κοιν.	Κωδ. Νομού	Τηλ - 1
Χώρα	Κωδ. *	Τηλ - 2

[4] ΆΛΛΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ * Έτος που για πρώτη φορά ασφαλιτήκατε σε φορέα κύριας ασφάλισης ως άμεσα ασφαλισμένος ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ στην Ελλάδα ή σε χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή σε χώρα με διμερή σύμβαση: (*)

Χώρα ασφ/σης στην αλλοδαπή	Κωδ *	Αριθ. Εθν. Μητρώου	Διεύθυνση στη χώρα της αλλοδαπής
----------------------------	-------	--------------------	----------------------------------

[5] ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ - ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗΣ (συμπληρώνονται από το Φορέα)

Κλ. άδ. ος	Αριθμός Μητρώου στον Κλάδο	Αντικωδ.	Ημ/νία Έναρξης [ηη/μμ/εεεε]	Ημ/νία Λήξης [ηη/μμ/εεεε]	Αιτία Αήξ.	Ειδ. Καθεστώς	Αυτοασφάλιση	Κατηγορία Σύντ.	Χρόνος Ασφ/σης:			ΑΜΚΑ από όπου έλκει το δικαίωμα
									έτη	μήν.	ημέρες	
			/ /	/ /								
			/ /	/ /								
			/ /	/ /								
			/ /	/ /								
			/ /	/ /								
			/ /	/ /								

Ο Δηλών / Η Δηλούσα

Ημ/νία Συμπλήρωσης

η η μ μ ε ε ε ε

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ*

Ο/Η υπογεγραμμένος/η.....
 δηλώνω υπεύθυνα, γνωρίζοντας τις συνέπειες του Νόμου για ψευδή δήλωση τα παρακάτω:

1) Παίρνω σύνταξη, μέρισμα ή μισθό εκτός Τομέα Ασφάλισης Νομικών και το Τομέα Επικουρικής Ασφάλισης Δικηγόρων (Τ.Ε.Α.Δ.) από τις παρακάτω πηγές:

Από το

2) Από ποια πηγή δικαιούστε υγειονομική περίθαλψη: Από
 α) Εάν δικαιούστε από τους Τομείς Υγείας Δικηγόρων Αθηνών, Πειραιώς, Θεσ/κης, Επαρχιών και Δικ. Επιμελητών, καθώς και από το ΤΑΣ, δηλώστε και τα έμμεσα ασφαλισμένα μέλη, εάν υπάρχουν:

A/A	ΟΝΟΜΑ	ΒΑΘΜΟΣ ΣΥΓΓΕΝΕΙΑΣ	ΙΔΙΟΤΗΤΑ/ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	ΗΛΙΚΙΑ
1				
2				
3				

β) Εάν δικαιούστε υγειονομική περίθαλψη από άλλο φορέα (Δημόσιο, ΙΚΑ, ΟΑΕΕ, ΟΓΑ κ.λ.π) θα πρέπει να προσκομίζεται πρόσφατο ενημερωτικό σημείωμα από το οποίο να προκύπτει ότι γίνεται κράτηση για περίθαλψη.

3) ΑΦΜ

ΑΡΙΘΜ. ΦΟΡΟΛ. ΜΗΤΡΩΟΥ	Είναι <u>υποχρεωτικό</u> να επισυνάπτεται φωτοτυπία εγγράφου της εφορίας, στο οποίο ν' αναγράφεται το όνομα και το ΑΦΜ
ΑΡΙΘΜ. ΦΟΡΟΛ. ΜΗΤΡΩΟΥ ΣΥΖΥΓΟΥ	

4) ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ
ΑΡΙΘΜΟΣ:.....	ΟΔΟΣ-ΑΡΙΘΜΟΣ:.....
ΗΜΕΡ.ΕΚΔΟΣΗΣ:.....	ΤΑΧ.ΚΩΔ.-ΠΟΛΗ:.....
ΕΚΔΟΥΣΑ ΑΡΧΗ:.....	ΤΗΛ.(σταθερό):.....
	ΤΗΛ.(κινητό):.....

5) IBAN ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ

IBAN Λογαριασμού Τραπέζης	
GR	
Είναι <u>υποχρεωτικό</u> να επισυνάψετε φωτοτυπία της πρώτης σελίδας του βιβλιαρίου στο οποίο επιθυμείτε να κατατίθεται η σύνταξή σας. Το IBAN λογαριασμού που θα δηλώσετε θα πρέπει να αναφέρεται σε Τράπεζα η οποία συμμετέχει στο Διατραπεζικό σύστημα ΔΙΑΣ. Στον τραπεζικό αυτό λογαριασμό θα πρέπει να είστε πρώτος δικαιούχος.	

6) Σε περίπτωση οφειλής από ασφαλιστικές εισφορές παρακαλούμε να δηλώσετε τον τρόπο με τον οποίο επιθυμείτε να γίνει η παρακράτηση:

α) εφάπαξ

β) άτοκες δόσεις

Αριθμός δόσεων (μέγιστος αριθμός 40)

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ.....

Ο (Η) ΔΗΛ.

* Υποχρεωτική η συμπλήρωση όλων των πεδίων



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ



ΕΝΙΑΙΟΣ ΦΟΡΕΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ Δ/ΝΣΗ ΠΑΡΟΧΩΝ ΤΟΜΕΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΝΟΜΙΚΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΣΥΝΤΑΞΕΩΝ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ*

Ο/Η υπογεγραμμένος/η.....
δηλώνω υπεύθυνα, γνωρίζοντας τις συνέπειες του Νόμου για ψευδή δήλωση τα παρακάτω:

1) Παίρνω σύνταξη, μέρισμα ή μισθό από τις παρακάτω πηγές:

Από το

2) Από ποια στιγμή δικαιούστε υγειονομική περίθαλψη: Από

3) ΑΦΜ

ΑΡΙΘΜ. ΦΟΡΟΛ. ΜΗΤΡΩΟΥ	Είναι <u>υποχρεωτικό</u> να επισυνάπτεται φωτοτυπία εγγράφου της εφορίας, στο οποίο ν' αναγράφεται το όνομα και το ΑΦΜ σας
<input type="text"/>	

4) ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ
ΑΡΙΘΜΟΣ:.....	ΟΔΟΣ-ΑΡΙΘΜΟΣ:.....
ΗΜΕΡ.ΕΚΔΟΣΗΣ:.....	TAX.ΚΩΔ.-ΠΟΛΗ:.....
ΕΚΔΟΥΣΑ ΑΡΧΗ:.....	ΤΗΛ.(σταθερό):.....
	ΤΗΛ. (κινητό):.....
	Email:

5) IBAN ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ

IBAN Λογαριασμού Τραπέζης	
GR	<input type="text"/>
Είναι <u>υποχρεωτικό</u> να επισυνάψετε φωτοτυπία της πρώτης σελίδας του βιβλιαριού στο οποίο επιθυμείτε να κατατίθεται η σύνταξή σας. Το IBAN λογαριασμού που θα δηλώσετε θα πρέπει να αναφέρεται σε Τράπεζα η οποία συμμετέχει στο Διατραπεζικό σύστημα ΔΙΑΣ. Στον τραπεζικό αυτό λογαριασμό θα πρέπει να είστε πρώτος δικαιούχος.	

6) Σε περίπτωση οφειλής από ασφαλιστικές εισφορές παρακαλούμε να δηλώσετε τον τρόπο με τον οποίο επιθυμείτε να γίνει η παρακράτηση:

α) εφάπαξ

β) άτοκες δόσεις

Αριθμός δόσεων το ανώτερο 40
ή 60 δόσεις το οποίο ισχύει
ΜΟΝΟ για οφειλές σύμφωνα με
τον Ν.4331/2015 άρθρο 38

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ.....

Ο/Η ΔΗΛ.

* Η παρούσα δήλωση θα πρέπει να κατατεθεί ΥΠΟΓΕΓΡΑΜΜΕΝΗ και με ΟΛΑ ΤΑ ΠΕΔΙΑ συμπληρωμένα . Σε διαφορετική περίπτωση δεν μπορεί να προχωρήσει η εικαθάριση και η καταβολή της σύνταξης.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ



ΕΝΙΑΙΟΣ ΦΟΡΕΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ Δ/ΝΣΗ ΠΑΡΟΧΩΝ ΤΟΜΕΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΝΟΜΙΚΩΝ
ΤΜΗΜΑ Α. ΠΑΡΟΧΩΝ & Ε.Ε.
Τοχ. Δ/ση: Σωκράτους 53 Αθήνα 10431
Πληροφορίες: Αθανασοπούλου Γεωργία
Τηλέφωνο : 2105296244
fax : 2105229751
e-mail: athanasopoulou@3205.syzefxis.gov.gr

ΟΔΗΓΙΕΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗΣ Εμμίσθων Ασφαλισμένων (Δικαστικών Λειτουργών, Δικαστικών Υπαλλήλων κλπ)

Βάσει των διατάξεων του Ν. 4387/2016, οι αιτήσεις συνταξιοδότησης από 02.01.2017 υποβάλλονται με την παρακάτω διαδικασία:

1. Συμπλήρωση ηλεκτρονικής αίτησης στο σύνδεσμο:

<https://apps.ika.gr/ePensionsEfka/>

ΠΡΟΣΟΧΗ θα πρέπει να συνδεθείτε με τους προσωπικούς σας κωδικούς του TAXISNET

2. Αφού γίνει οριστική υποβολή της ως άνω αίτησης θα πρέπει να την εκτυπώσετε, αφού πάρει **ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΡΙΘΜΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ**, και να την υποβάλλετε στο υποκατάστημα ΕΦΚΑ που σας υποδεικνύει το σύστημα μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά, όπως αναφέρονται παρακάτω και ανάλογα με την περίπτωση. Στην περίπτωση που το σύστημα δε σας υποδείξει συγκεκριμένο υποκατάστημα του ΕΦΚΑ, τα δικαιολογητικά με την εκτυπωμένη αίτηση θα πρέπει να υποβληθούν :

Περιφερειακή Διεύθυνση Παροχών
Τομέα Ασφάλισης Νομικών (ΕΦΚΑ)
ΣΩΚΡΑΤΟΥΣ 53
ΑΘΗΝΑ 10431

ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Δικαιολογητικά που προβλέπονται από το Β.Δ. 661/61 σε συνδυασμό με το Π.Δ. 299/99 και άλλες διατάξεις, για τη βεβαίωση του χρόνου ασφάλισης στο Ταμείο, σύμφωνα με την παρ. 3 του άρθρου 9 του Ν.Δ. 4114/60, όπως ισχύει.

ΓΕΝΙΚΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ (αφορά όλους τους ασφαλισμένους)

1. Πρόσφατο Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης του ασφαλισμένου από το Δήμο. (ΑΥΤΕΠΑΓΓΕΛΤΗ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ, εφόσον δηλωθεί στην αίτηση η υπηρεσία που πρέπει να απευθυνθεί ο Τομέας για την έκδοση του πιστοποιητικού).
2. Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/86 στην οποία να δηλώνουν τα εξής :
 - α) αν συμπίπτει ο χρόνος ασφάλισής τους στο ΕΤΑΑ/ΤΑΝ με τη στρατιωτική υπηρεσία και σε καταφατική περίπτωση αν η στρατιωτική υπηρεσία έχει αναγνωριστεί σε άλλο ασφαλιστικό οργανισμό (Μόνο για άνδρες).
 - β) αν κατά τη διάρκεια της ασφάλισής τους στο ΕΤΑΑ/ΤΑΝ είναι συνταξιούχοι του Δημοσίου, Ν.Π.Δ.Δ. ή άλλου ασφαλιστικού οργανισμού της Ελλάδας ή του εξωτερικού και σε καταφατική περίπτωση να προσκομίσουν αντίγραφο της πράξης απονομής της σύνταξής τους.
 - γ) αν πριν την ασφάλιση στο ΕΤΑΑ/ΤΑΝ εκχώρησε ασφάλιση σε οποιοδήποτε άλλο ασφαλιστικό οργανισμό ή το δημόσιο.
 - δ) εάν μετά την παραίτησή σας εργάζεστε και εάν ασφαλιστήκατε σε άλλο φορέα και σε καταφατική περίπτωση να προσκομίσετε βεβαίωση του αρμόδιου ασφαλιστικού οργανισμού από την οποία να προκύπτει η έναρξη της ασφάλισής σας εκεί, ενώ εάν μετά την παραίτησή σας διοριστήκατε αλλού θα πρέπει να προσκομίσετε πρακτικό ορκωμοσίας ή βεβαίωση ανάληψης καθηκόντων.



ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΓΙΑ ΕΜΜΙΣΘΟΥΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥΣ

1. Πιστοποιητικό του αρμόδιου Υπουργείου ή της αρμόδιας Αρχής στο οποίο να βεβαιώνονται όλες οι μεταβολές (η ημερομηνία του εγγράφου ανακοίνωσης του διορισμού, η διάρκεια υπηρεσίας, οι προαγωγές, Οι οικονομικές μεταβολές και οι πειθαρχικές ποινές που τυχόν έχουν επιβληθεί).
Εφόσον πρόκειται για συνταξιοδότηση να αναφέρεται και η αιτία εξόδου, το Φ.Ε.Κ. του διατάγματος ή της απόφασης της απόλυσης ή παραίτησης και η ημερομηνία επίδοσης του εγγράφου με το οποίο ανακοινώθηκε το Διάταγμα ή η απόφαση απόλυσης ή παραίτησης.
2. Νόμιμα επικυρωμένο αντίγραφο της πράξης του Γενικού Λογιστηρίου για απονομή σύνταξης από το Δημόσιο και αν δεν εδικαιώθησαν, σχετική βεβαίωση του Γενικού Λογιστηρίου.
3. Βεβαίωση της Υπηρεσίας από την οποία να προκύπτουν αναλυτικά τα ποσά των μηνιαίων εισφορών υπέρ του ΤΑΝ, για το τελευταίο εξάμηνο προ της εξόδου τους από την ασφάλιση ή από του χρόνου μέχρι του οποίου ζητείται να βεβαιωθεί ο χρόνος ασφάλισης.
4. Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/86 στην οποία να δηλώνουν αν κατά τη διάρκεια της ασφάλισής τους στο ΤΑΝ είναι ή όχι συνταξιούχοι του Δημοσίου, Ν.Π.Δ.Δ. ή άλλου ασφαλιστικού οργανισμού άμεσα ή έμμεσα.

Εφόσον ο/η δικαιούχος είχε χρόνο δικηγορίας συνυποβάλλονται:

1. Πιστοποιητικό του αρμόδιου Δικηγορικού Συλλόγου στο οποίο να βεβαιώνονται όλες οι μεταβολές (απόφαση διορισμού, ΦΕΚ, ορκοδοσία, εγγραφή στα Μητρώα του Δ.Σ., προαγωγές, πειθαρχικές ποινές, μεταθέσεις κ.λ.π.). Επίσης πρέπει να βεβαιώνονται η υποβολή κάθε χρόνο των δηλώσεων σύμφωνα με τις διατάξεις περί Δικηγόρων που ισχύουν κάθε φορά και η κρίση γι' αυτές των αρμόδιων Επιτροπών, ο χρόνος της πραγματικής και ενεργούς άσκησης δικηγορίας, ο χρόνος παροχής υπηρεσίας που συνεπάγεται αναστολή άσκησης δικηγορίας και ο χρόνος παροχής υπηρεσίας πάγιας αντιμισθίας.
Εφόσον πρόκειται για συνταξιοδότηση πρέπει να αναφέρεται και ο αριθμός πρωτοκόλλου και η ημερομηνία που πρωτοκολλήθηκε στο Δικηγορικό Σύλλογο η αίτηση παραίτησης, η απόφαση, το Φ.Ε.Κ. και η ακριβής ημερομηνία σε άλλες περιπτώσεις διαγραφής.
2. Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/86 στην οποία να δηλώνουν τα εξής :
 - α) Αν όλο το διάστημα της Δικηγορίας άσκησαν πραγματική και ενεργό δικηγορία και αν τράπηκαν σε έργα ασυμβίβαστα μ' αυτή.
 - β) Αν διετελέσαν σε αναστολή άσκησης της δικηγορίας και σε καταφατική περίπτωση να προσκομίσουν πιστοποιητικά αρμόδιων Αρχών για το χρόνο της αναστολής και για το ύψος του βασικού μισθού ή της αποζημίωσης ή των εξόδων παράστασης.
 - γ) Αν έχουν υπηρετήσει μέχρι σήμερα Δικηγόροι με πάγια αντιμισθία και σε καταφατική περίπτωση να προσκομίσουν βεβαίωση της αρμόδιας υπηρεσίας από την οποία να προκύπτουν αναλυτικά οι υπηρεσιακές μεταβολές (ημερομηνία πρόσληψης, εργασιακή σχέση, διάρκεια κλπ) καθώς και Οι μηνιαίες αποδοχές.