

ΑΙΤΗΣΗ-ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

ΠΡΟΣ ΤΑΥΤΕΚΩ
ΤΜΗΜΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ, ΜΗΤΡΩΟΥ & ΠΑΡΟΧΩΝ ΣΕ ΧΡΗΜΑ
 ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ ΠΡΩΗΝ ΤΑΠ-ΟΤΕ

Περιγραφή αιτήματος: Ασφάλιση Συζύγου

Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία

Αριθμός Πρωτοκόλλου	Ημερομηνία	ΑΜ / ΑΜΣ ⁽¹⁾	ΑΜΚΑ ⁽²⁾
---------------------	------------	-------------------------	---------------------

⁽¹⁾ Αριθμ.Μητρώου Ασφ/νων / Συντ/χων, ⁽²⁾Αριθμ.Μητρώου Κοιν/κής Ασφ/σης

Στοιχεία Αιτούντος

Όνομα:	Επώνυμο:		
Όνοματεπώνυμο Πατέρα:			
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:		ΑΦΜ:	
Υπηρεσία (για εργαζ/νους):		Τηλέφ. Υπηρεσίας:	
Τόπος κατοικίας:	Οδός:	Αριθ.:	ΤΚ:
Τηλέφ.:	Fax:	E-mail:	

Παρακαλώ να εγκρίνετε την (σημειώνετε X στο αντίστοιχο τετράγωνο):

1. Ασφάλιση
2. Παράταση Ασφάλισης
3. Επαναασφάλιση
4. Διαγραφή Ασφάλισης

της (του) συζύγου μου (ον/μο) _____

Δηλώνω υπεύθυνα ότι:

1.η (ο) σύζυγός μου δεν εργάζε ται,δεν είναι ασφ/νη(ος) σε άλλο φορέα κι αν στο μέλλον εργαστεί ή ασφαλιστεί υποχρεούμαι να το δηλώσω μέσα σε ένα μήνα στο Ταμείο.

2. στο Ταμείο έχω επίσης ασφ/να τα εξής μέλη (ονομ/μο)

Ο/Η ΑΙΤ_ _ _ ΔΗΛ_ _ _ _

(υπογραφή άμεσα ασφαλισμένου)

Δικαιολογητικά

1. ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ - ΕΠΑΝΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

1. Ληξιαρχική πράξη γάμου ή Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης (πρόσφατο)
2. Φωτοαντίγραφο τελευταίου εκκαθαριστικού σημειώματος φόρου εισοδήματος ή φορολογικής δήλωσης και σε περίπτωση υποβολής της ταχυδρομικά, ηλεκτρονικά υπεύθυνη δήλωση του Ν 1599/86 για την ακρίβεια των στοιχείων του φ/φου
Όταν προκύπτει γεωργικό εισόδημα υποβάλλεται επιπλέον υπεύθυνη δήλωση του Ν 1599/86 του(της)άμεσα ασφ/νου (ης) όπου θα δηλώνεται:
 - α. ότι η (ο) σύζυγος του (της) δεν δικαιούται ασφάλιση από τον ΟΓΑ
 - β. ότι δεν απασχολείται συστηματικά σε αγροτικές εργασίες κι ότι δεν αντλεί το βιοπορισμό της (του) από την απασχόληση αυτή.
 - γ. Το είδος του εισοδήματος και την περιοχή προέλευσής του
3. Βεβαίωση διαγραφής προηγ. ασφ/κού φορέα (πλην ΟΓΑ) όπου θα βεβαιώνεται ότι δεν δικαιούται περαιτέρω ασφάλιση
4. Δύο φωτογραφίες (πρόσφατες)
5. Φωτοαντίγραφο δελτίου ταυτότητας (2 όψεων)
6. Φωτοαντίγραφο 1^{ης} σελίδας βιβλιαρίου ασθένειας άμεσα ασφ/νου
7. Αντίγραφο φύλλου μισθοδοσίας ή συντάξεως τελευταίου μήνα (αναλόγως)

2. ΠΑΡΑΤΑΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

1. Το με α/α 2 δικαιολογητικό της Ασφάλισης
2. Ατομικό βιβλιάριο ασθένειας

3. ΔΙΑΓΡΑΦΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

1. Βιβλιάριο ασθένειας, Ενιαίο έντυπο συνταγών, Βιβλιάριο εντολών περιθαλψης
2. Το παρακάτω δικαιολογητικό διαγραφής, κατά περίπτωση, (Σημειώνεται Χ στο αντίστοιχο τετραγωνίδιο)

Λόγω Διάζευξης

- Διαζευκτήριο (αντίγραφο επικυρωμένο)

Λόγω Ανάληψης Εργασίας

- Βεβαίωση εργοδότη ανάληψης εργασίας

Λόγω Συνταξιοδότησης (εξιδίου δικαιώματος)

- Απόφαση συνταξιοδότησης (αντίγραφο)

Ο Υπάλληλος που έλεγξε τα δικαιολογητικά

Όνοματεπώνυμο _____

Υπογραφή _____

Ημερομηνία _____