

ΑΙΤΗΣΗ-ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

ΠΡΟΣ ΤΑΥΤΕΚΩ**ΤΜΗΜΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ, ΜΗΤΡΩΟΥ & ΠΑΡΟΧΩΝ ΣΕ ΧΡΗΜΑ**

ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ ΠΡΩΗΝ ΤΑΠ-ΟΤΕ

Περιγραφή αιτήματος: Διαγραφή ασφάλισης τέκνων – Επανασφάλιση τέκνων

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 (σημειώνετε Χ στο αντίστοιχο τετράγωνο):

τη Διαγραφή Ασφάλισης λόγωστράτευσης εργασίας γάμου φοίτησης σε στρατιωτική σχολή Αστυνομίας εμπορικού ναυτικού ορίου ηλικίας **την Επανασφάλιση λόγω**λήξης θητείας στρατού διάζευξης διακοπής εργασίας **Δηλώνω υπεύθυνα ότι στο Ταμείο έχω επίσης ασφ/να τα εξής μέλη (ονομ/μο)**-----

Ο/Η ΑΙΤ_ _ _ ΔΗΛ_ _ _ _

(υπογραφή άμεσα ασφαλισμένου)

Δικαιολογητικά

1. ΔΙΑΓΡΑΦΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

1. Βιβλιάριο ασθένειας, ενιαίο έντυπο συνταγών, βιβλιάριο εντολών περιθαλψης
2. Το παρακάτω δικαιολογητικό διαγραφής κατά περίπτωση

Λόγω Στράτευσης

– Υπεύθυνη δήλωση του Ν.1599/86 του άμεσα ασφ/νου όπου θα δηλώνεται η ημερομηνία στράτευσης του τέκνου του

Λόγω Εργασίας

– Βεβαίωση εργοδότη ανάληψης εργασίας

Λόγω Γάμου

– Ληξιαρχική πράξη γάμου

Λόγω φοίτησης σε Σχολές Στρατιωτικές, Αστυνομίας και Εμπορικού Ναυτικού

– Βεβαίωση σπουδών

Λόγω ορίου ηλικίας

– Το με α/α 1 δικαιολογητικό

2.ΕΠΑΝΑΣΦΑΛΙΣΗ

Λόγω Λήξης θητείας Στρατού

1. Πιστοποιητικό τύπου Α του στρατού

2. Υπεύθυνη δήλωση του Ν.1599/86 του άμεσα ασφ/νου ότι το παιδί του (αναγράφεται το ονομ/μο) είναι άγαμο, άνεργο και συντηρείται από τον ίδιο.

3. Δύο φωτογραφίες (πρόσφατες)

4. Αντίγραφο φύλλου μισθοδοσίας ή συντάξεως τελευταίου μήνα (αναλόγως)

5. Φ/φο της 1ης σελίδας του βιβλιαρίου ασθένειας άμεσα ασφ/νου

Λόγω Διάξευξης (όριο ηλικίας 24 ετών και 26 για φοιτητές - σπουδαστές)

1. Διαzeugτήριο (φωτοαντίγραφο επικυρωμένο)

2. Υπεύθυνη δήλωση του Ν.1599/1986 του άμεσα ασφαλισμένου ότι το παιδί του (αναγράφεται το ονομ/μο) είναι άγαμο, άνεργο και συντηρείται από τον ίδιο.

3. Βεβαίωση διαγραφής προηγ. Ασφ/κού Φορέα ότι πλέον δεν έχει δικαίωμα ασφάλισης

4. Φωτοαντίγραφο τελευταίου εκκαθαριστικού σημειώματος φόρου εισοδήματος ή φορολογικής δήλωσης και σε περίπτωση υποβολής της δήλωσης ταχυδρομικά,

ηλεκτρονικά υπεύθυνη δήλωση του Ν 1599/86 για την ακρίβεια των στοιχείων του φ/φου

Σε περίπτωση μη υποχρέωσης υποβολής φορολογικής δήλωσης, να δηλώνεται τούτο από τον ίδιο με υπεύθυνη δήλωση Ν.1599/1986

5. Δύο φωτογραφίες (πρόσφατες)

6. Βεβαίωση σπουδών για φοιτητές και σπουδαστές

7. Πτυχίο (φ/φο) το οποίο πρέπει να προσκομίζεται το αργότερο μέσα σε ένα(1) χρόνο από την ημερ/νια απόκτησής του, προκειμένου να παραταθεί στη συνέχεια, η ασφάλισή του.

8. Αντίγραφο φύλλου μισθοδοσίας ή συντάξεως τελευταίου μήνα (αναλόγως)

9. Φωτοαντίγραφο 1ης σελίδας βιβλιαρίου ασθένειας άμεσα ασφ/νου

2.3 Λόγω Διακοπής Εργασίας (όριο ηλικίας 24 ετών και 26 για φοιτητές - σπουδαστές)

1. Βεβαίωση διαγραφής προηγούμενου Ασφαλιστικού φορέα όπου θα βεβαιώνεται ότι δεν δικαιούται περαιτέρω Ασφάλισης

2. Υπεύθυνη δήλωση του Ν.1599/1986 του άμεσα ασφ/νου ότι το παιδί του (αναγράφεται το ονομ/μο) είναι άνεργο, άγαμο και ότι συντηρείται από τον ίδιο.

3. Φωτοαντίγραφο δελτίου ταυτότητας (2 όψεων)

4. Δύο φωτογραφίες (πρόσφατες)

5. Βεβαίωση σπουδών για φοιτητές – σπουδαστές, ή πτυχίο (φ/φο), για πτυχιούχους το οποίο πρέπει να προσκομίζεται το αργότερο μέσα σε ένα(1) χρόνο από την ημερομηνία απόκτησής του, προκειμένου να παραταθεί η ασφάλισή του.

6. Αντίγραφο φύλλου μισθοδοσίας ή συντάξεως τελευταίου μήνα (αναλόγως)

7. Φωτοαντίγραφο 1ης σελίδας βιβλιαρίου ασθένειας άμεσα ασφ/νου

Ο Υπάλληλος που έλεγξε τα δικαιολογητικά

Όνοματεπώνυμο _ _ _ _ _

Υπογραφή _ _ _ _ _

Ημερομηνία _ _ _ _ _