

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν.1599/1986 και άρθρο 3 Ν.2690/1999)

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)

Περιγραφή αιτήματος: «ΕΞΑΓΟΡΑ ΧΡΟΝΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΕ ΒΑΡΕΑ»

| | | | |
|--------------|--|--|-------------------|
| ΠΡΟΣ: | Ε.Τ.Ε.Α.Π.Ε.Π. – Ν.Π.Ι.Δ. ΧΡΗΣΤΟΥ ΛΑΔΑ 1 • 10561 ΑΘΗΝΑ | ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ | ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ |
| | | <i>*Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία</i> | |

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

| | | | | | | | |
|------------------------------------|---------------|--|-----------|---------------------|-------|-----------------|-----------|
| Ο – Η Όνομα: | | | | Επώνυμο: | | | |
| Όνομα Πατέρα: | | | | Επώνυμο Πατέρα: | | | |
| Όνομα Μητέρας: | | | | Επώνυμο Μητέρας: | | | |
| Όνομα Συζύγου: | | | | Επώνυμο Συζύγου: | | | |
| Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας: | | | | Ημερομηνία έκδοσης: | | | |
| Εκδούσα Αρχή: | | | | Α.Φ.Μ.: | | | |
| Δ.Ο.Υ.: | Α.Μ. ΕΤΕΑΠΕΠ: | | Α.Μ. ΙΚΑ: | | ΑΜΚΑ: | | |
| Ημερ/νία γέννησης ⁽¹⁾ : | | | | | | Τόπος Γέννησης: | |
| Τόπος Κατοικίας: | | | | Οδός: | | | Αριθ: TK: |
| Τηλ: | | | Fax: | | | E – mail: | |

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής πράξης)

| | | | | | | | |
|-----------------------|--|--|------|----------|--|-----------|------|
| ΟΝΟΜΑ: | | | | ΕΠΩΝΥΜΟ: | | | |
| ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ: | | | | ΑΔΤ: | | | |
| ΟΔΟΣ: | | | | ΑΡΙΘ: | | | Τ.Κ: |
| Τηλ: | | | Fax: | | | E – mail: | |

Σε περίπτωση που δεν συντάσσεται η εξουσιοδότηση του εντύπου αυτού, απαιτείται η προσκόμιση συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου ή εξουσιοδότηση με θεωρημένο το γνήσιο της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή ΚΕΠ.

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις⁽²⁾ που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ.6 του άρθρου 22

| | |
|--|--|
| του Ν1599/86 δηλώνω ότι: | |
| 1. Έχετε διακόψει την εργασίας σας και πότε; | ΝΑΙ ΟΧΙ ΠΟΤΕ; |
| 2. Χρόνος που επιθυμείτε να εξαγοράσετε. ως βάρεια | |
| 4. Τρόπος εξόφλησης | ΕΦΑΠΑΞ (ΕΚΠΤΩΣΗ 15%) ΝΑΙ ΜΕ ΔΟΣΕΙΣ |
| 5 Ημερομηνία εισόδου στην κοινωνική ασφάλιση | |
| 6. Δηλώστε τις εταιρείες και τα χρονικά διαστήματα που απασχοληθήκατε ως ασφαλισμένος/η του Ε.Τ.Ε.Α.Π.Ε.Π. | |
| ΕΤΑΙΡΕΙΑ | ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ |
| 1..... Διεύθυνση | από.....έως..... από.....έως..... |
| 2..... Διεύθυνση | από.....έως..... από.....έως..... |
| 3..... Διεύθυνση | από.....έως..... από.....έως..... |

Επίσης δηλώνω:

α) Ότι πρέπει να προσκομίσω τα παρακάτω δικαιολογητικά εντός προθεσμίας 3 μηνών. Σε διαφορετική περίπτωση η αίτησή μου θα απορριφθεί χωρίς άλλη ειδοποίηση.

- 1)
- 2).....
- 3).....

β) Ότι υποχρεούμαι να ειδοποιήσω το Ε.Τ.Ε.Α.Π.Ε.Π. για οποιαδήποτε μεταβολή γίνει στην αλλαγή διεύθυνσης κατοικίας)

γ) Ότι.....
.....

**ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

| ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ | ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ | ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΘΕΙ |
|--|-------------------|------------------------|
| 1. Φωτοτυπία αστυνομικής ταυτότητας | | |
| 2. Βεβαίωση εταιρείας (πρόσληψης - αποχώρησης) | | |
| 3. Φωτοτυπίες ενσήμων ΙΚΑ-ΕΤΑΜ | | |
| 4. Απόφαση Δ/ντού ΙΚΑ -ΕΤΑΜ (για την εξαγορά ημερομισθίων από το ΕΤΕΑΠΕΠ) | | |

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1969
γράφεται αριθμητικά: 70269

(2) «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.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: ΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΖΟΝΤΑΙ ΣΕ ΦΩΤΟΑΝΤΙΓΡΑΦΑ ΕΠΙΚΥΡΩΜΕΝΑ ΑΠΟ ΔΗΜΟΣΙΑ ΑΡΧΗ Η ΚΕΠ.

ΕΛΑΒΑ ΓΝΩΣΗ ΟΣΩΝ ΑΝΑΦΕΡΟΝΤΑΙ ΣΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ, ΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΑ ΜΕ ΠΛΗΡΗ ΕΥΘΥΝΗ ΜΟΥ ΚΑΙ ΕΝ ΓΝΩΣΕΙ ΤΩΝ ΣΥΝΕΠΕΙΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΓΙΑ ΔΗΛΩΣΗ ΨΕΥΔΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ.

Ο/Η ΑΙΤ.....

.....20.....

. (Υπογραφή)