

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 ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΗΣ ΘΗΤΕΙΑΣ»

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 ΠΟΤΕ;	ΟΧΙ
2. Χρόνος στρατιωτικής θητείας που επιθυμείτε να εξαγοράσετε.		
3. Έχετε εξαγοράσει τη στρατιωτική θητεία σε άλλο Επικουρικό Ταμείο;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
4. Τρόπος εξόφλησης	ΕΦΑΠΑΞ (ΕΚΠΤΩΣΗ 15%) ΝΑΙ	ΟΧΙ
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 Ανάλυση αποδοχών του τελευταίου, πριν την υποβολή της αιτήσεως, μηνός.		
3. Αντίγραφα ενσήμων ΙΚΑ – ΕΤΑΜ.		
4. Πιστοποιητικό τύπου Α΄		

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1969
γράφεται αριθμητικά: 070269

(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 Ή 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)