

**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:** «Για χορήγηση κληρονομικών του/της θαν.....  
συνταξιούχου .....

|              |  |  |                   |
|--------------|--|--|-------------------|
| <b>ΠΡΟΣ:</b> | <b>Ε.Τ.Ε.Α.Π.Ε.Π. – Ν.Π.Ι.Δ.</b><br>ΧΡΗΣΤΟΥ ΛΑΔΑ 1 • 10561 ΑΘΗΝΑ | <b>ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ</b>              | <b>ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ</b> |
|              |  | <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 <sup>(1)</sup> : |              |  |           |                     |       | Τόπος Γέννησης: |           |
| Τόπος Κατοικίας:                   |              |  |           | Οδός:               |       |                 | Αριθ: ΤΚ: |
| 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<sup>(2)</sup> που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ.6 του άρθρου 22 του Ν1599/86 δηλώνω ότι:

- α) Ονοματεπώνυμο συνταξιούχου  
β) Αριθμό Μητρώου Ε.Τ.Ε.Α.Π.Ε.Π. του  
Συνταξιούχου  
γ) Α.Μ.Κ.Α. του συνταξιούχου

- α) .....  
β) .....  
γ) .....

**ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

| <b>ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:</b>   | <b>ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ<br/>ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ</b> | <b>ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΘΕΙ</b> |
|--|-------------------------------------|------------------------|
| 1. Ληξιαρχική πράξη θανάτου  |                                     |                        |
| 2. Πιστοποιητικό Οικογενειακής κατάστασης  |                                     |                        |
| 3. Πιστοποιητικό δημοσιεύσεως ή μη διαθήκης από το Γραμματέα Πρωτοδικών του τόπου διαμονής του αποβιώσαντος. |                                     |                        |
| 4. Πιστοποιητικό εγγυτέρων συγγενών  |                                     |                        |
| 5. Εξουσιοδοτήσεις των κληρονόμων ( εάν είναι περισσότεροι του ενός ) προς αυτόν που καταθέτει την αίτηση    |                                     |                        |
| 6. Αντίγραφο βιβλιαρίου Τραπέζης με πρώτο δικαιούχο τον/τους κληρονόμο/ους                                   |                                     |                        |

Επίσης δηλώνω ότι:

.....  
.....  
.....

(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)