

ΠΡΟΣΟΧΗ ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΕ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ ΟΛΑ ΤΑ ΠΕΔΙΑ

ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΑ Η ΑΙΤΗΣΗ ΔΕΝ ΙΣΧΥΕΙ

ΑΙΤΗΣΗ -ΔΗΛΩΣΗ

Επώνυμο..... Παρακαλώ να γίνει ηλεκτρονική θεώρηση για το έτος
Όνομα..... 2017 (ΦΕΚ 1635 / 20-6-2014)
Πατρώνυμο.....
Ονοματεπώνυμο συζύγου.....
ΑΜ:.....
Α.Μ.Κ.Α.....
Α.Φ.Μ.....
Οδός.....
Αριθμός..... Τ.Κ.....
Πόλη.....
Κινητό Τηλέφωνο.....
E mail:.....

Δηλώνω υπεύθυνα εν γνώσει των συνεπειών του νόμου και γνωρίζοντας τις κυρώσεις που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ.6 του άρθρου 22 του Ν.1599/1986 περί ψευδούς δηλώσεως, ότι:

1) έχω ελέγξει τον ηλεκτρονικό μου φάκελο, μέσω των ηλεκτρονικών υπηρεσιών του Ταμείου και είναι πλήρως ενημερωμένος.

2) Α. έχω ηλεκτρονική θεώρηση για το 2016 εγώ και τα προστατευόμενα μέλη μου (στην περίπτωση που ασφαλίσετε προστατευόμενα μέλη)

Β. **έχω υπαχθεί** σε καθεστώς ρύθμισης οφειλών (Ν. 4152/13, 4305/14, 4321/15) και καταβάλλω τις τρέχουσες ασφαλιστικές εισφορές

Γ. **έχω υποβάλλει** αίτηση υπαγωγής σε ρύθμιση οφειλών (Ν. 4152/13, 4305/14, 4321/15), η οποία δεν έχει εκκαθαριστεί, και καταβάλλω τις τρέχουσες ασφαλιστικές εισφορές

3) Συνημμένα υποβάλλω τα δικαιολογητικά που απαιτούνται κατά περίπτωση για την θεώρηση των βιβλιαρίων (όπως αναφέρονται στην ιστοσελίδα του Ταμείου www.tsay.gr στην διαδρομή **περίθαψη -1. δικαίωμα περίθαλψης άμεσα και έμμεσα ασφαλισμένων ,2. Δικαιολογητικά για την παράταση ασφάλισης παιδιού)**

Α. της (του) συζύγου μου.....και

Β. των τέκνων μου.....

Ημερομηνία.....

Ο /η αιτ.....

Έλεγχος

Τμήμα Εσόδων

Τμήμα Παροχών Ανοικτής Περίθαλψης