

ΑΙΤΗΣΗ

ΓΙΑ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΧΡΟΝΟΥ.....

(παρ. 1γ άρθρο 34 Ν. 4387/2016)

Η αίτηση υποβάλλεται στο αρμόδιο Τμήμα ΕΦΚΑ από τον ασφαλισμένο ή από νόμιμο εκπρόσωπό του.

ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΕΦΚΑ.....

Α.Μ.Κ.Α										ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ									

ΠΙΝΑΚΑΣ 1 . ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ (ΚΕΦΑΛΑΙΑ)

Α.Φ.Μ										ΗΜΕΡΟΜ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ:											
ΕΠΩΝΥΜΟ										ΟΝΟΜΑ				ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ				ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ			
Α) ΓΕΝΝΗΣΗΣ																					
Β) ΣΗΜΕΡΙΝΟ																					
ΑΡ. ΑΣΤΥΝ. ΤΑΥΤ.			Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: ΟΔΟΣ – ΑΡΙΘΜΟΣ – ΤΑΧ. ΚΩΔ. – ΠΟΛΗ Ή ΧΩΡΙΟ														ΑΡ. ΤΗΛΕΦΩΝΟΥ				
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ			Δ/ΝΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΣΤΕΓΗΣ														ΑΡ. ΤΗΛΕΦΩΝΟΥ				

ΠΑΛΑΙΟΣ ΑΣΦ/ΝΟΣ ΝΕΟΣ ΑΣΦ/ΝΟΣ Να διαγραφεί το μη ισχύον

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ *

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

* ΠΕΡ/ΚΟ ΤΜΗΜΑ ΕΦΚΑ

ΑΡΜΟΔΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ*	ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ*
Όνοματεπ/μο :	Αριθμός.....
Υπογραφή	Ημ/νία Παραλαβής.....
	Συνημμένα.....

Ημ/νία:/...../.....
Ο/Η Αιτ

* Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Ο/Η υπογεγραμμέν.....Αρ. Μητρώου.....
δηλώνω υπεύθυνα και γνωρίζοντας τις συνέπειες του Νόμου για ψευδή δήλωση τα παρακάτω:

1. ΕΡΩΤΗΣΗ: Είστε ασφαλισμένος/η σε άλλον εντασσόμενο στον ΕΦΚΑ φορέα κύριας ασφάλισης, το Δημόσιο ή φορέα της αλλοδαπής και αν ναι σε ποιόν;
ΑΠΑΝΤΗΣΗ:

2. ΕΡΩΤΗΣΗ: Παίρνετε σύνταξη από άλλον εντασσόμενο στον ΕΦΚΑ φορέα κύριας ασφάλισης, το Δημόσιο ή φορέα της αλλοδαπής και αν ναι από ποιόν;
ΑΠΑΝΤΗΣΗ:

3. ΕΡΩΤΗΣΗ: Έχετε υποβάλει αίτηση συνταξιοδότησης σε άλλον εντασσόμενο στον ΕΦΚΑ φορέα κύριας ασφάλισης, το Δημόσιο ή φορέα της αλλοδαπής και αν ναι σε ποιόν;
ΑΠΑΝΤΗΣΗ:

4. ΕΡΩΤΗΣΗ: Έχετε αναγνωρίσει οποιονδήποτε χρόνο ασφάλισης, σε άλλον εντασσόμενο στον ΕΦΚΑ φορέα κύριας ασφάλισης, το Δημόσιο ή άλλο φορέα της αλλοδαπής και αν ναι ποιόν χρόνο και σε ποιόν φορέα;
ΑΠΑΝΤΗΣΗ:

5. ΕΡΩΤΗΣΗ: Κατά το/τα χρονικό/ά διάστημα/τα που επιθυμείτε να αναγνωρίσετε (για τις αναγνωρίσεις που προβλέπεται αναγνώριση χρονικού διαστήματος) υπήρξατε ασφαλισμένος/η σε άλλον εντασσόμενο στον ΕΦΚΑ φορέα κύριας ασφάλισης, το Δημόσιο ή φορέα της αλλοδαπής και αν ναι σε ποιόν;
ΑΠΑΝΤΗΣΗ:

Επιθυμώ την αναγνώρισηημερών/μηνών/ετών,
ως πλασματικό χρόνο ασφάλισης.....
σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 1γ του άρθρου 34 Ν. 4387/16, όπως ισχύουν, για χρονικό διάστημα (όπου προβλέπεται αναγνώριση χρονικού διαστήματος).....

Η εξόφληση του ποσού εξαγοράς έλαβα γνώση ότι μπορεί να πραγματοποιηθεί:

- Με **εφάπαξ** καταβολή εντός 3 μηνών από την κοινοποίηση της απόφασης αναγνώρισης οπότε παρέχεται έκπτωση 2% για κάθε έτος εξαγοράς (για ασφαλισμένους ή υποψήφιους συνταξιούχους).

-Τμηματικά σε ισόποσες μηνιαίες **δόσεις** ανάλογα με τον αριθμό των μηνών που αναγνωρίζονται. Η πρώτη δόση καταβάλλεται μέχρι το τέλος του επόμενου μήνα από την κοινοποίηση της απόφασης αναγνώρισης, κάθε δε επόμενη δόση θα καταβάλλεται μέχρι την τελευταία εργάσιμη ημέρα κάθε επόμενου μήνα. Σε περίπτωση εκπρόθεσμης καταβολής δόσης το ποσό αυτής επιβαρύνεται με τα προβλεπόμενα πρόσθετα τέλη.

-Με **παρακράτηση** του ¼ του ποσού της σύνταξης (για υποψήφιους συνταξιούχους).

Ημερομηνία

Ο/Η Δηλ.....

Ο/Η Αρμόδιος/α Υπάλληλος