

ΑΙΤΗΣΗ

ΕΠΩΝΥΜΟ:
ΟΝΟΜΑ :
ΟΝ.ΠΑΤΕΡΑ :
ΟΝ. ΜΗΤΕΡΑΣ:
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ :
ΗΜΕΡ. ΓΕΝ. :
ΚΑΤΟΙΚΟΣ :
ΟΔΟΣ :
ΑΡΙΘΜ:
ΤΑΧ. ΤΟΜΕΑΣ :
ΤΗΛ :
ΚΙΝΗΤΟ:
Α.Δ.ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ :
ΑΜΚΑ:
Α.Φ.Μ.:
Δ.Ο.Υ.:

A.M. ΤΣΑΥ

ΘΕΜΑ:

Εκκαθάριση λογαριασμού και ρύθμιση οφειλών

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:.....

Συνημμένα καταθέτω :

- 1)
- 2)
- 3)

Είναι απαραίτητη η συμπλήρωση όλων των παραπάνω στοιχείων.

Ο/Η ΑΙΤ_____

ΠΡΟΣ : ΕΤΑΑ – ΤΥ

Τμήματος/Γραφείου_____

Αιτούμαι να γίνει εκκαθάριση του λογαριασμού μου και ρύθμιση των οφειλών μου βάσει του **v.4321/15** και της Υ.Α. Β7/11798/596/24-3-2015 ως εξής:

	Αριθμός δόσεων	Μείωση % επί των πάσης φύσεως προσαυξήσεων
	Εφάπαξ	100%
	Από 2 έως 36 δόσεις	80%
	Από 37 έως 50 δόσεις	70%
	Από 51 έως 72 δόσεις	60%
	Από 73 έως 100 δόσεις	50%

Έλαβα γνώση ότι :

1. Ρυθμίζονται ληξιπρόθεσμες οφειλές μέχρι 31/12/2014.
2. Η μη εμπρόθεσμη καταβολή των δόσεων όπως ορίζεται από το v.4321/2015, καθώς και **των τρεχουσών ασφαλιστικών εισφορών από 1/1/2015, συνεπάγεται την απώλεια του δικαιώματος της ρύθμισης και των ευεργετημάτων αυτής** και θα επιδιωχθεί η είσπραξη της οφειλής με ότι προβλέπεται από την ισχύουσα νομοθεσία.
3. Απαραίτητη προϋπόθεση για την υπαγωγή μου στην παρούσα ρύθμιση είναι η ενημέρωση του ηλεκτρονικού φακέλου ασφαλισμένου(ΗΦΑ)
4. Στην παρούσα ρύθμιση υπάγεται οφειλή για χρονικό διάστημα το οποίο μου εκκαθαρίστηκε και ρυθμίστηκε με την υποβολή της παρούσας αίτησης και σε περίπτωση που προκύψει οποιαδήποτε οφειλή από μελλοντική εκκαθάριση του ασφαλιστικού μου λογαριασμού θα προβώ στην εξόφλησή της.
5. Η πρώτη δόση καταβάλλεται σε Τράπεζες και η καταβολή των υπολειπόμενων δόσεων γίνεται υποχρεωτικά με πάγια εντολή χρέωσης τραπεζικού λογαριασμού
6. Δεσμεύομαι να προσκομίσω οποιοδήποτε επιπλέον δικαιολογητικό μου ζητηθεί από την Υπηρεσία του ΕΤΑΑ-ΤΥ προκειμένου να ολοκληρωθεί η εκκαθάριση του ασφαλιστικού μου λογαριασμού. Σε αντίθετη περίπτωση, **αν τα παρασχεθέντα στοιχεία είναι ανακριβή ή ελλιπή, η αίτηση απορρίπτεται.**

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΚΑΙ ΥΠΟΓΡΑΦΗ