



Αίτηση-Δήλωση Χορήγησης Επιδόματος Κοινωνικής Αλληλεγγύης Ανασφαλιστων Υπερηλίκων
(αρ.93 Ν.4387/2016 και ΚΥΑ αριθμ. Φ.10034/24237/655 - ΦΕΚ Β' 2401/3-8-2016)

Συναινώ να γίνονται ηλεκτρονικοί έλεγχοι επαλήθευσης των κατωτέρω στοιχείων που δηλώνω, με αρχεία άλλων υπηρεσιών / φορέων:

 ΝΑΙ

Η παρούσα αίτηση (αρ.3 Ν.2690/1999) αποτελεί Υπεύθυνη Δήλωση του άρθρου 8^[1] του Ν.1599/1986.

[1] 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 δέκα ετών.

Αρ. Πρωτ.: _____

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ			
ΑΜΚΑ	ΑΦΜ	Αρ. Ταυτότητας/Διαβατηρίου	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Επώνυμο	Όνομα	Όνομα Πατέρα	Όνομα Μητέρας
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Επώνυμο (κατά τη γέννηση)	Υπηκοότητα	Σταθερό τηλέφωνο	Κινητό τηλέφωνο
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ημερομηνία γέννησης	Νομός γέννησης	Δήμος γέννησης	Χώρα γέννησης
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Οικογενειακή κατάσταση	Επώνυμο συζύγου	Όνομα συζύγου	ΑΜΣ ΟΓΑ
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	
Νομός <input type="text"/>	Δήμος <input type="text"/>
Τοπική Κοινότητα <input type="text"/>	Οικισμός <input type="text"/>
Κ.Α. <input type="text"/>	
Τ.Κ. <input type="text"/>	Ταχ. Θυρίδα <input type="text"/>
Οδός <input type="text"/>	Αριθμός <input type="text"/>

1) Έχετε απουσιάσει στο εξωτερικό από τη γέννησή σας έως σήμερα; ΝΑΙ ΟΧΙ

Σε καταφατική περίπτωση να αναφέρετε τη χώρα που διαμένετε και τα χρονικά διαστήματα παραμονής σε αυτή:

Χώρα: <input type="text"/>	Από: <input type="text"/>	Έως: <input type="text"/>
Χώρα: <input type="text"/>	Από: <input type="text"/>	Έως: <input type="text"/>
Χώρα: <input type="text"/>	Από: <input type="text"/>	Έως: <input type="text"/>
Χώρα: <input type="text"/>	Από: <input type="text"/>	Έως: <input type="text"/>
Χώρα: <input type="text"/>	Από: <input type="text"/>	Έως: <input type="text"/>

Από ποια ημερομηνία διαμένετε μόνιμα και νόμιμα στην Ελλάδα:

2) Λαμβάνετε σύνταξη από άλλο φορέα ελληνικό ή ξένο;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Όνομα Φορέα:

Αριθμός Μητρώου:

Ημ/νία έναρξης συνταξιοδότησης:

Ποσό μηνιαίας σύνταξης που λαμβάνετε σήμερα :

Όνομα Φορέα:

Αριθμός Μητρώου:

Ημ/νία έναρξης συνταξιοδότησης:

Ποσό μηνιαίας σύνταξης που λαμβάνετε σήμερα :

3) Εκκρεμεί αίτηση συνταξιοδότησης σε οποιοδήποτε ασφαλιστικό Φορέα της Ελλάδας ή του Εξωτερικού;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Φορέας υποβολής:

4) Έχετε εισπράξει ή δικαιούστε να εισπράξετε εσείς ή ο/η σύζυγός σας (επί εγγάμου), οποιοδήποτε ποσό από βοήθημα, οικονομική ενίσχυση, από τόκους καταθέσεων ή άλλο έσοδο, το οποίο απαλλάσσεται από το φόρο ή δεν υπάρχει υποχρέωση από το νόμο δήλωσής του και ανάγεται στα δύο προηγούμενα της υποβολής της αίτησης έτη;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Ποσό:

Προέλευση:

Ποσό:

Προέλευση:

Ποσό:

Προέλευση:

5) Από πού πορίζεστε τα αναγκαία για τη ζωή σας, τόσο στο παρελθόν όσο και σήμερα;

6) Λαμβάνετε άλλο προνοιακό επίδομα;

ΝΑΙ ΟΧΙ

<input type="checkbox"/> Αναπηρίας	Ποσό μηνιαίου επιδόματος:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Στεγαστικής συνδρομής	Ποσό μηνιαίου επιδόματος:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Ομογενούς	Ποσό μηνιαίου επιδόματος:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Διατροφικό επίδομα από την αρμόδια Δ/ση της Περιφέρειας	Ποσό μηνιαίου επιδόματος:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Άλλο επίδομα	Ποσό μηνιαίου επιδόματος:	<input type="text"/>

7) Ήσασταν ασφαλισμένος/η;

ΝΑΙ ΟΧΙ

<input type="checkbox"/> ΙΚΑ	Αριθμός Μητρώου:	<input type="text"/>	Χρόνος Ασφάλισης (ημερομίσθια):	<input type="text"/>	Λήξη Ασφάλισης (μήνας-έτος):	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> ΟΑΕΕ	Αριθμός Μητρώου:	<input type="text"/>	Έναρξη Ασφάλισης (μήνας-έτος):	<input type="text"/>	Λήξη Ασφάλισης (μήνας-έτος):	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> ΟΓΑ	Αριθμός Μητρώου:	<input type="text"/>	Έναρξη Ασφάλισης (μήνας-έτος):	<input type="text"/>	Λήξη Ασφάλισης (μήνας-έτος):	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Άλλο	Όνομα Ταμείου:	<input type="text"/>	Έναρξη Ασφάλισης (μήνας-έτος):	<input type="text"/>	Λήξη Ασφάλισης (μήνας-έτος):	<input type="text"/>

8) Είναι ο/η σύζυγός σας συνταξιούχος του ΟΓΑ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

Τι σύνταξη λαμβάνει (γήρατος, αναπηρίας, ανασφάλιστου υπερήλικα);

Ποιος είναι ο αριθμός μητρώου συνταξιούχου ΟΓΑ;

9) Λαμβάνει ο/η σύζυγός σας σύνταξη από άλλο φορέα ελληνικό ή ξένο;

ΝΑΙ ΟΧΙ

Όνομα Φορέα:

Αριθμός Μητρώου:

Ημ/νία έναρξης συνταξιοδότησης:

Ποσό μηνιαίας σύνταξης που λαμβάνει σήμερα :

Όνομα Φορέα:

Αριθμός Μητρώου:

Ημ/νία έναρξης συνταξιοδότησης:

Ποσό μηνιαίας σύνταξης που λαμβάνει σήμερα :

10) Εκκρεμεί αίτηση συνταξιοδότησης του/της συζύγου σας σε οποιοδήποτε ασφαλιστικό φορέα της Ελλάδας ή του Εξωτερικού;

ΝΑΙ ΟΧΙ

Φορέας υποβολής:

11) Λαμβάνει ο/η σύζυγός σας άλλο προνοιακό επίδομα;

ΝΑΙ ΟΧΙ

Αναπηρίας

Ποσό μηνιαίου επιδόματος:

Στεγαστικής συνδρομής

Ποσό μηνιαίου επιδόματος:

Ομογενούς

Ποσό μηνιαίου επιδόματος:

Διατροφικό επίδομα από την αρμόδια Δ/νση της Περιφέρειας

Ποσό μηνιαίου επιδόματος:

Άλλο επίδομα

Ποσό μηνιαίου επιδόματος:

Ημερομηνία κατάθεσης:/...../2018

Ο/Η αιτ..... και δηλ.....

(Υπογραφή)

ΔΙΕΥΚΡΙΝΙΣΕΙΣ:

1. Τα δικαιολογητικά που απαιτούνται για τους έγγαμους, υποβάλλονται και για όσους έχουν συνάψει σύμφωνο συμβίωσης.
2. Σε περίπτωση διάστασης απαιτούνται φορολογικά – ασφαλιστικά και συνταξιοδοτικά στοιχεία και για τον/την εν διαστάσει σύζυγο.
3. Η παρούσα αίτηση - δήλωση θα πρέπει να συνοδεύεται από όλα τα αναγκαία δικαιολογητικά που να αποδεικνύουν όσα δηλώνει ο/η αιτών/ούσα την παροχή.

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

- ▶ Φωτοαντίγραφο Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας, Ειδικού Δελτίου Ταυτότητας Ομογενούς ή Διαβατηρίου του αιτούντα*
- ▶ Πρόσφατο πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης. Οι αλλοδαποί, που δεν έχουν οικογενειακή μερίδα στην Ελλάδα, υποβάλλουν δημόσιο έγγραφο που να αποδεικνύει την οικογενειακή τους κατάσταση*
- ▶ Υπεύθυνη Δήλωση του Ν.1599/1986, θεωρημένη για το γνήσιο της υπογραφής από αρμόδια δημόσια αρχή, στην οποία να δηλώνει ότι, σε περίπτωση μεταβολής του ποσού της σύνταξης ή του επιδόματος που λαμβάνει, ή που θα χορηγηθεί, από άλλο ασφαλιστικό φορέα ή το Δημόσιο, της Ελλάδας ή του εξωτερικού, στον/ην ίδιο/α ή/και στο/η σύζυγο ή το άλλο μέρος συμφώνου συμβίωσης, θα το δηλώσει άμεσα στον ΟΓΑ. Στην περίπτωση αυτή, οι βεβαιώσεις των αρμόδιων φορέων, που θα αναφέρουν τη μεταβολή ή τη χορήγηση άλλης παροχής, αρμοδίως επικυρωμένες και επίσημα μεταφρασμένες, θα κατατίθενται στην αρμόδια υπηρεσία του ΟΓΑ ή τον Ανταποκριτή του ΟΓΑ. Επίσης να δηλώνει ότι, για οποιαδήποτε μεταβολή στην προσωπική και οικογενειακή του/ης κατάσταση ή απουσία τα υ/ης στο εξωτερικό θα πρέπει να ενημερώσει άμεσα την αρμόδια υπηρεσία του ΟΓΑ ή τον Ανταποκριτή του ΟΓΑ*
- ▶ Φωτοαντίγραφο πρώτης σελίδας του βιβλιαρίου καταθετικού λογαριασμού Τράπεζας ή ΕΛ.ΤΑ., με δικαιούχο ή συνδικαιούχο τον/ην αιτούντα/ούσα, από την οποία να προκύπτει ευκρινώς ο αριθμός «IBAN».*
- ▶ Φωτοαντίγραφο του εντύπου Ε1 δήλωσης φορολογίας εισοδήματος φυσικών προσώπων και του αντίστοιχου εκκαθαριστικού σημειώματος της αρμόδιας φορολογικής αρχής, του φορολογικού έτους, που προηγείται εκείνου που υποβάλλεται η αίτηση*
- ▶ Φωτοαντίγραφο του εντύπου «Δήλωση Ενιαίου Φόρου Ιδιοκτησίας Ακινήτων - Πράξη διοικητικού προσδιορισμού φόρου Ν.4223/2013» (εκτύπωση εκκαθαριστικού τελευταίας εκκαθάρισης) του αιτούντα.*
- ▶ Πρόσφατη βεβαίωση από την αρμόδια υπηρεσία χορήγησης παροχών πρόνοιας, του οικείου Δήμου ή άλλου αρμοδίου φορέα, από την οποία να προκύπτει αν ο/η αιτών/ούσα λαμβάνει οποιοδήποτε επίδομα και σε καταφατική περίπτωση, το είδος των επιδομάτων, το μηνιαίο ποσό και η χρονική διάρκεια χορήγησης. Σε περίπτωση εγγάμων ή σε διάσταση, ή σύναψης συμφώνου συμβίωσης, τη βεβαίωση αυτή θα προσκομίζουν και οι δύο σύζυγοι ή και τα δύο μέρη του συμφώνου συμβίωσης, ή και ο/η εν διαστάσει σύζυγος.*
- ▶ Φωτοαντίγραφο Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας, Ειδικού Δελτίου Ταυτότητας Ομογενούς ή Διαβατηρίου του συζύγου σε περίπτωση εγγάμων ή του συντρόφου σε περίπτωση σύναψης συμφώνου συμβίωσης.*
- ▶ Βεβαίωση στην οποία να αναφέρεται ο χρόνος έναρξης της συνταξιοδότησης και το μηνιαίο ποσό της σύνταξης που λαμβάνει κατά το χρόνο υποβολής της αίτησης για τη χορήγηση του επιδόματος Κοινωνικής Αλληλεγγύης Ανασφάλιστων Υπερηλικών. Οι συνταξιούχοι ελληνικών Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης (ΦΚΑ), θα πρέπει να συνοποβάλλουν βεβαίωση για το αν λαμβάνουν ή δικαιούνται επίδομα Κοινωνικής Αλληλεγγύης Συνταξιούχων (Ε.Κ.Α.Σ.).*
- ▶ Βεβαίωση στην οποία να αναφέρεται ο χρόνος έναρξης της συνταξιοδότησης και το μηνιαίο ποσό της σύνταξης που λαμβάνει ο/η σύζυγος ή ο συμβίων ή ο εν διαστάσει σύζυγος, κατά το χρόνο υποβολής της αίτησης για τη χορήγηση του επιδόματος Κοινωνικής Αλληλεγγύης Ανασφάλιστων Υπερηλικών. Οι συνταξιούχοι ελληνικών Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης (ΦΚΑ), θα πρέπει να συνοποβάλλουν βεβαίωση για το αν λαμβάνουν ή δικαιούνται επίδομα Κοινωνικής Αλληλεγγύης Συνταξιούχων (Ε.Κ.Α.Σ.).*
- ▶ Όσοι έχουν χρόνο παραμονής ή ασφάλισης σε χώρα του εξωτερικού ή/και λαμβάνουν σύνταξη από το εξωτερικό, απαιτείται η προσκόμιση πρόσφατης βεβαίωσης του αρμοδίου ασφαλιστικού φορέα της αλλοδαπής, από την οποία να προκύπτει αν δικαιούνται ή αν λαμβάνουν σύνταξη από τη χώρα αυτή και σε περίπτωση που λαμβάνουν, να αναφέρεται το μηνιαίο ποσό αυτής. Σε περίπτωση εγγάμων ή σε διάσταση ή σύναψης συμφώνου συμβίωσης, τη βεβαίωση αυτή θα προσκομίζουν και ο/η σύζυγος ή ο/η εν διαστάσει σύζυγος ή και τα δύο μέρη του συμφώνου συμβίωσης. Οι βεβαιώσεις που εκδίδονται από αλλοδαπούς φορείς, πρέπει να είναι αρμοδίως επικυρωμένες και επίσημα μεταφρασμένες. Η βεβαίωση ασφάλισης σε ελληνικούς φορείς ή το ελληνικό Δημόσιο, σε χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και σε χώρες με τις οποίες η Ελλάδα έχει υπογράψει διμερή Συμφωνία Κοινωνικής Ασφάλισης, δύναται να αναζητείται αυτεπάγγελτα. Σε εξαιρετικές περιπτώσεις που ο/η αιτών/ούσα διέμενε σε χώρες (π.χ. Γεωργία, συμπεριλαμβανομένης της Ατχαζίας και της Νότιας Οσετίας, την Κιργιζία, την Ανατολική Ουκρανία, τη Λιβύη, τη Σομαλία, το Σουδάν, την Υεμένη κλπ.), από τις οποίες, η έκδοση βεβαιώσεων είναι ιδιαίτερα δυσχερής, λόγω έκτακτων γεγονότων ή ιδιαίτερων κοινωνικοπολιτικών συνθηκών, τότε είναι δυνατόν να γίνεται δεκτή υπεύθυνη δήλωση σχετικά με την ασφάλιση ή τη συνταξιοδότηση.*
- ▶ Ένα η περισσότερα από τα δικαιολογητικά για την απόδειξη της μόνιμης κατοικίας (βλ. παρακάτω λίστα)*

Δικαιολογητικά απόδειξης μόνιμης κατοικίας:

- Βεβαίωση της αρμόδιας δημοτικής αρχής, για τη μόνιμη κατοικία, σύμφωνα με τη διάταξη του άρθρου 279 του Ν.3463/2006, το άρθρο 4 παρ. 5 του Ν.2647/1998, όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 13 παρ.3 του Ν.3242/2004, όπως ισχύουν σήμερα
- Αντίγραφο των εντύπων Ε1 δήλωσης φορολογίας εισοδήματος ή θεωρημένα εκκαθαριστικά σημειώματα ή των εντύπων Ε9
- Φωτοαντίγραφο όλων των σελίδων του/των διαβατηρίου/ων, της Ελλάδας ή της αλλοδαπής, εφόσον πρόκειται για πολίτες και άλλων χωρών.
- Πιστοποιητικό μετοικεσίας.
- Βεβαίωση ελληνικού ασφαλιστικού φορέα από την οποία να προκύπτει αναλυτικά ο χρόνος ασφάλισής του. Αντίγραφο βιβλιαρίου υγείας.
- Μισθωτήριο συμβόλαιο, με μισθωτή το δικαιούχο ή τον/τη σύζυγο του, κατατεθειμένο στην αρμόδια Δ.Ο.Υ. ή σε περίπτωση που φιλοξενείται από συγγενείς α' ή β' βαθμού, αντίγραφο αρχικής δήλωσης φορολογίας εισοδήματος του φιλοξενούντος, που να το αποδεικνύει.
- Βεβαίωση από την αρμόδια περιφερειακή διεύθυνση του ΟΑΕΔ, από την οποία να προκύπτει η ημερομηνία κατάθεσης δικαιολογητικών για την καταβολή του εφ' άπαξ επιδόματος ομογενών ή επιδόματος ανεργίας
- Βεβαίωση από την αρμόδια υπηρεσία καταβολής παροχών πρόνοιας, του οικείου Δήμου, από την οποία να προκύπτει το χρονικό διάστημα επιδότησης κατά το οποίο ο αιτών τυχόν ελάμβανε ή λαμβάνει επίδομα στεναστικής συνδρομής
- Λογαριασμοί ΔΕΚΟ (ΔΕΗ, ΟΤΕ, ύδρευσης κλπ)
- Οποιοδήποτε άλλο έγγραφο στοιχείο από το οποίο προκύπτει η μόνιμη και νόμιμη διαμονή και εγκατάσταση στην Ελλάδα.

(* Υποχρεωτικά δικαιολογητικά - θα πρέπει υποχρεωτικά να είναι συννημένα στην αίτηση)



ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

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)

ΠΡΟΣ(1):							
Ο - Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης(2):							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	TK:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):			

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (3), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

Σε περίπτωση μεταβολής του ποσού της σύνταξης ή του επιδόματος που λαμβάνει, ή που θα χορηγηθεί, από άλλο ασφαλιστικό φορέα ή το Δημόσιο, της Ελλάδας ή του εξωτερικού, στον/ην ίδιο/α ή/και στο/η σύζυγο ή το άλλο μέρος συμφώνου συμβίωσης, θα το δηλώσει άμεσα στον ΟΓΑ. Στην περίπτωση αυτή, οι βεβαιώσεις των αρμόδιων φορέων, που θα αναφέρουν τη μεταβολή ή τη χορήγηση άλλης παροχής, αρμοδίως επικυρωμένες και επίσημα μεταφρασμένες, θα κατατίθενται στην αρμόδια υπηρεσία του ΟΓΑ ή τον Ανταποκριτή του ΟΓΑ. Επίσης να δηλώνει ότι, για οποιαδήποτε μεταβολή στην προσωπική και οικογενειακή του/ης κατάσταση ή απουσία του/ης στο εξωτερικό θα πρέπει να ενημερώσει άμεσα την αρμόδια υπηρεσία του ΟΓΑ ή τον Ανταποκριτή του ΟΓΑ.

Ημερομηνία:20.....

Ο - Η Δηλ.

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) «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.

(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.