

# ΑΙΤΗΣΗ

ΠΡΟΣ  
ΕΤΑΑ-ΤΣΜΕΔΕ  
Δ/ΝΣΗ:ΣΥΝΤΑΞΕΩΝ & ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ  
ΤΜΗΜΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ  
ΚΥΡΙΑΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ  
Κολοκοτρώνη 4  
10561 Αθήνα

ΕΠΩΝΥΜΟ:.....

ΟΝΟΜΑ:.....

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ :.....

ΑΡ. ΔΥΝΑΜΗΣ ΤΣΜΕΔΕ:.....

ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ ΤΕΕ:.....

Α.Μ.Κ.Α.:.....

Α.Φ.Μ.:.....

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ.....

ΤΑΧΥΔΡΟΜΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ  
ΠΟΥ ΕΠΙΘΥΜΩ ΝΑ ΑΠΟΣΤΑΛΛΕΙ  
Η ΑΠΑΝΤΗΣΗ  
ΟΔΟΣ.....ΑΡΙΘ.....

ΤΑΧ.ΚΩΔ.:.....ΠΟΛΗ.....

ΤΗΛ.:.....

Ημερομηνία:.....

Παρακαλώ να μου αναγνωρίσετε ως  
χρόνο ασφάλισης στην  
**ΕΙΔΙΚΗ ΠΡΟΣΑΥΞΗΣΗ, το χρόνο  
φοίτησης<sup>(1)</sup>**, σύμφωνα με τις διατάξεις  
του άρθρου 40 του Ν.3996/11.

.....  
(ΕΤΗ) (ΜΗΝΕΣ)

Έχω αναγνωρίσει χρόνο στον ΕΛΠΠ

ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

Ο ασφαλισμένος/η  
(υπογραφή)

ΑΡ. ΠΡΩΤ. ΚΑΙ ΗΜΕΡ. ΑΙΤΗΣΗΣ ΓΙΑ  
ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΣΤΗ ΚΥΡΙΑ ΣΥΝΤΑΞΗ

.....

<sup>(1)</sup> αφορά στους μονοσυνταξιούχους

ΤΑ ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΕΧΟΥΝ  
ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΘΕΙ ΣΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗΣ ΧΡΟΝΟΥ  
ΦΟΙΤΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΚΥΡΙΑ ΣΥΝΤΑΞΗ