

ΑΙΤΗΣΗ

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:.....

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

.....

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

Παρακαλώ να μου αναγνωρίσετε ως
χρόνο ασφάλισης στην
ΕΙΔΙΚΗ ΠΡΟΣΑΥΞΗΣΗ, χρόνο
παιδιών⁽¹⁾, σύμφωνα με τις διατάξεις
των άρθρων 39 και 40 του Ν.3996/11.

.....
(ΕΤΗ) (ΜΗΝΕΣ)

Έχω αναγνωρίσει χρόνο στον ΕΛΠΠ

ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

Ο ασφαλισμένος/η
(υπογραφή)

⁽¹⁾ αφορά στους μονοσυνταξιούχους
ΤΑ ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ
ΕΧΟΥΝ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΘΕΙ ΣΤΗΝ
ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΧΡΟΝΟΥ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΤΗΝ
ΚΥΡΙΑ ΣΥΝΤΑΞΗ

