

A. ΔΗΛΩΣΗ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ ΠΑΡΟΧΗΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ
Declaration of the Beneficiary of Pension

1. Προσωπικά Στοιχεία/ Personal Information

- Επώνυμο/ Surname:
- Όνομα/ Forename:
- Ημερομηνία Γέννησης/ Date of Birth:
- Ταχυδρομική Διεύθυνση (Μόνιμη κατοικία)/ Postal Address (Permanent):
-
- Αρ. Τηλεφώνου/ Telephone no.:
- E-mail:
- Αρ. Μητρώου ΙΚΑ-ΕΤΑΜ/ ΙΚΑ-ΕΤΑΜ Insurance number:
- ΑΜΚΑ – ΑΦΜ/ ΑΜΚΑ – ΑΦΜ:
- Είδος Παροχής/ Kind of pension:
 - Γήρατος/ Old-age Χηρείας/ Survivor's – Widow/er's
 - Αναπηρίας/ Invalidity Ορφανική/ Survivor's – Orphan's

2. Είναι το αναφερόμενο παραπάνω πρόσωπο στη ζωή; Is the aforementioned person in life?

- ΝΑΙ / Yes ΟΧΙ/ No

3. Ο/Η ανωτέρω απεβίωσε στις Died on

- Επισυνάπτεται ληξιαρχική πράξη θανάτου/ A death certificate is attached.

Ημερομηνία/ Date

Υπογραφή δικαιούχου σύνταξης/ Signature of the beneficiary

B. ΘΕΩΡΗΣΗ ΑΠΟ ΕΠΙΣΗΜΗ ΑΡΧΗ
Certification by an Official Authority

Π.χ.: Πρεσβεία και Προξενείο της Δημοκρατίας της Ελλάδος, Φορείς Ασφάλισης, Συντάξεων & Ασθένειας, Ορθόδοξη Εκκλησία, Δήμοι & Κοινότητες.

E.g.: Embassy and Consulate of Hellenic Republic, Insurance Institutes for Pension and Sickness Benefits, Orthodox Church, Municipalities and Communities.

Ο/Η συνταξιούχος είναι στη ζωή και προσκόμισε:

The pensioner is in life and has provided:

- Διαβατήριο με αριθμό..... που ισχύει μέχρι.....
Passport no..... valid till
- Ταυτότητα με αριθμό..... με ημερομηνία έκδοσης.....
Identification card no..... issued on

Τόπος/ Place **Ημερομηνία/ Date**

Υπηρεσία/ Institution

Υπογραφή - Σφραγίδα/ Signature - Stamp

Γ. ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ
Additional Information

1. Δήλωση για τον/την σύζυγο (εφόσον χορηγείται προσαύξηση στη σύνταξη)

Statement concerning the spouse (in case a spouse supplement is granted)

- Ο/Η σύζυγος ζει;/ Is the spouse in life? ΝΑΙ / Yes ΟΧΙ/ No
- Εάν ναι, εργάζεται - συνταξιοδοτείται;/ If yes, does (s)he work or receive a pension?

2. Δήλωση για τα παιδιά για τα οποία χορηγείται προσαύξηση στη σύνταξη

Statement in case a child supplement is granted

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ (Forename – Surname)	Ημερ. Γέννησης/ Date of birth	Βρίσκονται σε σχολική εκπαίδευση/Φοιτούν σε ανώτερες-ανώτατες σχολές; Do they study/Are they still in school?
1.		<input type="checkbox"/> ΝΑΙ / Yes <input type="checkbox"/> ΟΧΙ/ No
2.		<input type="checkbox"/> ΝΑΙ / Yes <input type="checkbox"/> ΟΧΙ/ No
3.		<input type="checkbox"/> ΝΑΙ / Yes <input type="checkbox"/> ΟΧΙ/ No

(Παρακαλούμε να επισυνάπτεται βεβαίωση σπουδών/ A certificate of studies should be attached.)

3. Πληροφορίες για δικαιούχους σύνταξης επιζώντων

Information for persons entitled to a survivor's pension

- Εάν είστε δικαιούχος ορφανικής σύνταξης και συνεχίζετε τις σπουδές σας μετά το 18^ο έτος της ηλικίας σας σε ανώτερες ή ανώτατες σχολές θα πρέπει να επισυνάπτετε βεβαίωση σπουδών.
If you are entitled to an orphan's pension and attend a higher education or university course after your 18th year of age, you should enclose a certificate of studies.
- Για χήρες και χήρους: Ο/Η δικαιούχος ξαναπαντρεύτηκε μετά την έναρξη της σύνταξης;
For widows and widowers: Has the beneficiary been remarried after the pension took effect?
 ΝΑΙ / Yes - Επισυνάπτεται ληξιαρχική πράξη γάμου/ A marriage certificate is attached.
 ΟΧΙ/ No

4. Πληρωμή σύνταξης μέσω Πληρεξουσίου/ Payment by proxy

(για όσους έχουν επιλέξει αυτόν τον τρόπο πληρωμής/ for those who have chosen this kind of payment.)

Επιθυμώ η σύνταξη να συνεχίσει να καταβάλλεται μέσω του πληρεξουσίου μου/ I wish my proxy to remain valid.

ΝΑΙ / Yes ΟΧΙ/ No

ΟΔΗΓΙΕΣ

Έχετε την υποχρέωση να στέλνετε κάθε χρόνο, από Οκτώβριο μέχρι Δεκέμβριο, την παρούσα δήλωση συμπληρωμένη και θεωρημένη από επίσημη αρχή, στην παρακάτω διεύθυνση:

**Περιφερειακό Υποκατάστημα ΙΚΑ-ΕΤΑΜ Αθηνών - Τμήμα Πληρωμών Συντάξεων Κατοίκων Εξωτερικού -
Αγησιλάου 48 - 10436 Αθήνα**

ή στο Υποκατάστημα ΙΚΑ-ΕΤΑΜ της περιοχής που διαμένει ο πληρεξούσιος σας.

ΠΡΟΣΟΧΗ: Η αναγραφή ψευδών/ανακριβών στοιχείων ή η μη έγκαιρη αποστολή της παρούσας δήλωσης μπορεί να επιφέρουν καθυστέρηση στην πληρωμή της σύνταξης ή και τη διακοπή της.

INSTRUCTIONS

You are requested to send from October to December each year, this declaration filled in and certified by an official authority, to the following address:

IKA ATHINON - Tmima Pliromon Syntaxon – 48, Agisilaou Str. - GR 10436 Athens

in case you have chosen to get paid by proxy, please address to the IKA-ETAM Office of his/her region.

ATTENTION: False or inaccurate information, or delay in forwarding the present declaration may cause the delay or suspension of the payment.