

ΤΑΜΕΙΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ
ΕΡΓΑΣΙΩΝ (Τ.Ε.Α.Υ.Φ.Ε.-ΝΠΙΔ)
Καθολικός διάδοχος
του τ. Τομέα Ε.Α.Υ.Φ.Ε. του τ. Ν.Π.Δ.Δ. Τ.Ε.Α.Ι.Τ.

ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΠΑΡΟΧΩΝ



2015

Χαλκοκονδύλη 56 - Τ.Κ. 10432, Αθήνα – Α.Φ.Μ. 997380931 – Δ.Ο.Υ.: Α΄ΑΘΗΝΩΝ
Τηλ.: 210-5289500, 210-5289600 – Φαξ.: 210-5289577
Site: www.teayfe.gr – Email: teayfe@teayfe.gr

Περιεχόμενα

Άρθρο 1 ΥΠΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ ΑΣΦΑΛΙΣΗ – ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ	3
Άρθρο 2 ΈΝΑΡΞΗ ΚΑΙ ΛΗΞΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ	3
Άρθρο 3 ΧΡΟΝΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ	4
Άρθρο 4 ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΘΕΜΕΛΙΩΣΗΣ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΟΣ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗΣ.....	5
Άρθρο 5 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ & ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗ	7
Άρθρο 6 ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ ΓΗΡΑΤΟΣ	9
Άρθρο 7 ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ.....	10
Άρθρο 8 ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ ΕΠΙΖΩΝΤΩΝ	11
Άρθρο 9 ΈΝΑΡΞΗ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗΣ	12
Άρθρο 10 ΠΑΡΑΓΡΑΦΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΠΑΡΟΧΩΝ	12
Άρθρο 11 ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ	12
Άρθρο 12 ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΩΝ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΟΧΕΣ	13
Άρθρο 13 ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΩΝ.....	14
Άρθρο 14 ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ	14
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ 15	15

Άρθρο 1^ο

Υπαγωγή στην ασφάλιση – δικαιολογητικά

- Η ασφάλιση στο Ταμείο είναι υποχρεωτική. Στο ταμείο ασφαλιζονται υποχρεωτικά τα αναφερόμενα στο άρθρο 3 του καταστατικού πρόσωπα.
- Τα απαιτούμενα δικαιολογητικά για την υπαγωγή στην ασφάλιση του έμμισθου ασφαλισμένου είναι τα αναφερόμενα στο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι του παρόντος.
- Το Ταμείο τηρεί μητρώο σύμφωνα με το άρθρο 4 του καταστατικού του και απογράφει τους ασφαλισμένους (άμεσα και έμμεσα) και τους συνταξιούχους με βάση τα απογραφικά δελτία που προσαρτώνται στο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ του παρόντος. Με απόφαση του ΔΣ προστίθενται και άλλα στοιχεία στα μητρώα και στο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.
- Το Ταμείο καταχωρεί στα μητρώα του ως ανενεργό τον ασφαλισμένο, τον επόμενο μήνα από τον οποίο περιήλθε σε γνώση του η έλλειψη των προϋποθέσεων υπαγωγής στην ασφάλισή του. Η καταχώρηση δεν γίνεται να πραγματοποιηθεί μετά την επέλευση του ασφαλιστικού κινδύνου.

Άρθρο 2^ο

Έναρξη και λήξη της ασφάλισης

- Η ασφάλιση στο Ταμείο αρχίζει από την έναρξη της ασφαλιστέας στο Ταμείο απασχόλησης και διαρκεί όσο διαρκεί η ασφαλιστέα στο Ταμείο απασχόλησης.
- Αναδρομική ασφάλιση δεν επιτρέπεται να υπερβαίνει, σύμφωνα με το άρθρο 3 παρ. Γ. 4 του καταστατικού την πενταετία. Η αναδρομική υπαγωγή προϋποθέτει την εξόφληση των εισφορών προς το Ταμείο πλέον των τόκων υπερημερίας.
- Η ασφάλιση των έμμισθων αρχίζει από την αναγγελία του εργαζομένου στο Ταμείο από τον εργοδότη και την υποβολή των σχετικών δικαιολογητικών. Σε

περίπτωση που το Ταμείο διαπιστώνει ότι για έμμισθο που υπάγεται στην ασφάλισή του δεν έχει γίνει η σχετική αναγγελία αυτεπάγγελτα τον ασφαρίζει υπό τον χρονικό περιορισμό που τίθεται στην παράγραφο 2 του παρόντος άρθρου.

Άρθρο 3^ο

Χρόνος ασφάλισης

- **Χρόνος πραγματικής ασφάλισης είναι:**

α) Ο χρόνος που πραγματοποιήθηκε στην ασφάλιση του τ. ΤΕΑΥΦΕ ΝΠΔΔ, τ. Τομέα ΕΑΥΦΕ του ΝΠΔΔ ΤΕΑΙΤ και ΤΕΑΥΦΕ ΝΠΙΔ.

β) Ο χρόνος που διαρκεί η ασφαλιστέα στο Ταμείο απασχόληση κατά το άρθρο 3 του καταστατικού.

Ο πραγματικός χρόνος λαμβάνεται υπόψη για τη θεμελίωση του συνταξιοδοτικού δικαιώματος και τον καθορισμό του ποσού της σύνταξης.

- **Χρόνος πλασματικής ασφάλισης είναι:**

Ο χρόνος που αναγνωρίζεται και εξαγοράζεται κατά το άρθρο 26 παρ. 1.2 του καταστατικού του Ταμείου. Ο χρόνος αυτός λαμβάνεται υπόψη και για τη θεμελίωση και για τον καθορισμό του ποσού της σύνταξης.

- Χρόνος προαιρετικής ασφάλισης είναι: ο χρόνος που προβλέπεται από τα άρθρα 3.Β. του καταστατικού. Ο χρόνος αυτός υπολογίζεται για τη θεμελίωση του συνταξιοδοτικού δικαιώματος και τον καθορισμό του ποσού της σύνταξης.

- Χρόνος διαδοχικής ασφάλισης είναι: ο χρόνος που έχει διανυθεί στην ασφάλιση άλλου οργανισμού υποχρεωτικής επικουρικής ή επαγγελματικής επικουρικής ασφάλισης. Ο χρόνος αναγνωρίζεται κατά το άρθρο 26 παρ. 1.1.3 και 1.1.4 του καταστατικού του Ταμείου και υπολογίζεται για τη θεμελίωση του συνταξιοδοτικού δικαιώματος και τον καθορισμό του ποσού της σύνταξης.

- Δεν υπολογίζεται ως συντάξιμος χρόνος ασφάλισης για τον οποίο δεν έχουν καταβληθεί οι εισφορές. Εισφορές που δεν έχουν καταβληθεί από τον εργοδότη μπορεί να καταβληθούν από τον ίδιο τον ασφαλισμένο, προκειμένου να του αναγνωρισθεί ο χρόνος ασφάλισης. Κατ' εξαίρεση με ειδικά αιτιολογημένη απόφαση του ΔΣ μπορεί να αναγνωρισθεί, ως συντάξιμος, ο χρόνος για τον οποίο δεν έχουν καταβληθεί οι εισφορές, εφόσον αθροιστικά:

1. οι εισφορές αφορούν χρονικό διάστημα μέχρι την 1.1.2015
2. είναι αδύνατη η είσπραξη των εισφορών από τον εργοδότη και συντρέχουν ειδικές περιστάσεις στο πρόσωπο του ασφαλισμένου που καθιστούν ιδιαίτερα δυσχερές να τις καταβάλει ο ίδιος.
3. δεν έχει παραγραφεί το δικαίωμα του Ταμείου να βεβαιώσει τις οφειλόμενες εισφορές και
4. Το κρίσιμο χρονικό διάστημα είναι αναγκαίο για τη θεμελίωση του συνταξιοδοτικού δικαιώματος.

Στην περίπτωση που καταβάλλει ο ίδιος ο ασφαλισμένος τις οφειλόμενες εισφορές με απόφαση του Δ.Σ ειδικά αιτιολογημένη μπορεί να μην επιβληθούν πρόσθετα τέλη ή/και τόκοι υπερημερίας.

Άρθρο 4^ο

Προϋποθέσεις θεμελίωσης δικαιώματος συνταξιοδότησης

A. ΓΗΡΑΤΟΣ

1. Ο ασφαλισμένος στο Ταμείο δικαιούται πλήρη επικουρική σύνταξη, λόγω γήρατος, εφόσον αθροιστικά: α) του έχει χορηγηθεί πλήρης σύνταξη από τον κύριο οργανισμό ασφάλισης ή το Δημόσιο, β) έχει πραγματοποιήσει 4.500 Ημέρες Εργασίας ή 15 Έτη υποχρεωτικής επικουρικής ή επαγγελματικής ασφάλισης.

2. Στην περίπτωση που στον ασφαλισμένο έχει χορηγηθεί μειωμένη σύνταξη από τον κύριο φορέα ασφάλισης, χορηγείται μειωμένη σύνταξη από το Ταμείο και απαιτείται η συμπλήρωση τουλάχιστον του εξηκοστού δεύτερου έτους (62^{ου}) της ηλικίας του ασφαλισμένου, εκτός αν ο οργανισμός κύριας ασφάλισης χορηγεί τη μειωμένη σύνταξη άνευ ορίου ηλικίας ή ο ασφαλισμένος έχει θεμελιώσει ή κατοχυρώσει το δικαίωμα στην κύρια σύνταξη με τις προϋποθέσεις που ίσχυαν μέχρι την 31.12.2012.

Για τη χορήγηση μειωμένης σύνταξης απαιτείται ενεργός ασφαλιστικός δεσμός, ήτοι 100 Ημέρες Ασφάλισης ανά έτος την τελευταία πενταετία πριν από την αίτηση ή πριν από τη συμπλήρωση του ορίου ηλικίας όπου προβλέπεται.

Η σύνταξη μειώνεται κατά 1/200 για κάθε μήνα που υπολείπεται μέχρι και το όριο ηλικίας για πλήρη σύνταξη.

B. ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ

- Ο ασφαλισμένος στο Ταμείο δικαιούται σύνταξη αναπηρίας υπό τις προϋποθέσεις που θέτει το άρθρο 21 παρ. Β του καταστατικού. Ειδικότερα, για τη συνταξιοδότηση απαιτείται ο ασφαλισμένος α) να έχει συνταξιοδοτηθεί από τον οργανισμό κύριας ασφάλισης λόγω αναπηρίας και β) να έχει ενεργό ασφαλιστικό δεσμό και συγκεκριμένα:

α. Στην περίπτωση της αναπηρίας λόγω κοινής νόσου να έχει χρόνο ασφάλισης 4.500 Ημερών εργασίας οποτεδήποτε ή 1.500 ΗΕ από τις οποίες οι 600 Ημέρες Εργασίας την τελευταία πενταετία πριν από την επέλευση της αναπηρίας. Εάν ο ασφαλισμένος κατά τη διάρκεια της πενταετίας έχει συνταξιοδοτηθεί η περίοδος των πέντε ετών περιλαμβάνει και τον χρόνο για τον οποίο συνταξιοδοτήθηκε.

β. Στην περίπτωση του εκτός εργασίας ατυχήματος απαιτούνται μειωμένες κατά το ήμισυ οι παραπάνω χρονικές προϋποθέσεις της συνταξιοδότησης λόγω αναπηρίας από κοινή νόσο.

γ. Στην περίπτωση του εργατικού ατυχήματος ή της επαγγελματικής ασθένειας δεν απαιτείται καμία χρονική προϋπόθεση.

2. Η σύνταξη αναπηρίας μπορεί να μετατραπεί σε σύνταξη γήρατος κατόπιν αίτησης του συνταξιούχου, εφόσον η κύρια σύνταξη έχει αντίστοιχα μετατραπεί και πληρούνται οι προϋποθέσεις για την απονομή της σύνταξης γήρατος. Μπορεί να γίνει και το αντίστροφο εφόσον η κύρια σύνταξη έχει μετατραπεί σε αναπηρίας από τον κύριο φορέα και πληρούνται οι προϋποθέσεις για την απονομή της σύνταξης αναπηρίας.

Γ. ΘΑΝΑΤΟΥ

Τα αναφερόμενα στο άρθρο 22 του Καταστατικού του Ταμείου προστατευόμενα μέλη της οικογένειας δικαιούνται σύνταξης λόγω θανάτου του ασφαλισμένου ή του συνταξιούχου με τις προϋποθέσεις που θέτει το άρθρο 21 Γ του καταστατικού και συγκεκριμένα, εφόσον έχουν συνταξιοδοτηθεί από τον οργανισμό κύριας ασφάλισης για την αιτία αυτή. Στην περίπτωση θανάτου ασφαλισμένου σύνταξη επιζώντος χορηγείται εφόσον ο ασφαλισμένος είχε 1.500 ημέρες ασφάλισης στο Ταμείο εκ των οποίων 300 την τελευταία πενταετία πριν από τον θάνατο ή 4.500 Ημέρες Εργασίας οποτεδήποτε.

Πραγματικά γεγονότα που έχουν γίνει δεκτά από τον κύριο φορέα ασφάλισης όπως η ύπαρξη γάμου, η λύση γάμου κ.λπ. μπορεί να γίνουν δεκτά από το Ταμείο. Με απόφαση του ΔΣ μπορεί να ορίζεται η περιοδικότητα του ελέγχου της πλήρωσης των προϋποθέσεων για τη συνέχιση της χορήγησης της σύνταξης επιζώντων. Σε κάθε περίπτωση ο έλεγχος γίνεται τουλάχιστον ανά διετία μετά την πρώτη τριετία.

Άρθρο 5^ο

Διαδικασία & Δικαιολογητικά για τη συνταξιοδότηση

- Ο ασφαλισμένος καταθέτει στο Ταμείο αίτηση με πλήρη τα αναφερόμενα στο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ δικαιολογητικά εφόσον πρόκειται για σύνταξη γήρατος.
- Ο ασφαλισμένος καταθέτει στο Ταμείο αίτηση με πλήρη τα αναφερόμενα στο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙV δικαιολογητικά, εφόσον πρόκειται για σύνταξη αναπηρίας.

- Οι δικαιούχοι σύνταξης επιζώντων καταθέτουν στο Ταμείο αίτηση με πλήρη τα αναφερόμενα στο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ V δικαιολογητικά, εφόσον πρόκειται για σύνταξη επιζώντων.
- Το Ταμείο αφού παραλάβει την αίτηση με όλα τα προβλεπόμενα δικαιολογητικά (πλήρης φάκελος) υποχρεούται να εκδώσει απόφαση εντός εξαμήνου, εκτός από την περίπτωση της συνταξιοδότησης με βάση τις διατάξεις για τη διαδοχική ασφάλιση, οπότε το εξάμηνο ισχύει από την εκ μέρους των άλλων υπόχρεων οργανισμών κοινοποίηση των απαραίτητων στοιχείων και αποφάσεων.
- Αν οι αρμόδιες υπηρεσίες του Ταμείου διαπιστώνουν ότι δεν συντρέχουν οι προϋποθέσεις για τη συνταξιοδότηση πριν από την έκδοση της απορριπτικής απόφασης καλούν τον ασφαλισμένο ή τους δικαιούχους σύνταξης επιζώντων για να τους ενημερώσουν και να λάβουν υπόψη τις απόψεις τους.
- Η απόφαση του Ταμείου για τη συνταξιοδότηση κοινοποιείται με συστημένη επιστολή στον ασφαλισμένο ή ηλεκτρονικά (εφόσον λειτουργήσει τέτοιο σύστημα και το έχει επιλέξει στην αίτησή του).
- Η απορριπτική απόφαση περιέχει ειδική αιτιολογία για τον λόγο της απόρριψης και υπόκειται σε αίτηση επανεξέτασης (ενδικοφανής προσφυγή) που πρέπει να ασκηθεί ενώπιον του ΔΣ του Ταμείου εντός προθεσμίας τριών μηνών από την κοινοποίηση αυτής και σε κάθε περίπτωση από τη γνώση αυτής. Το ΔΣ οφείλει να αποφασίσει για την αίτηση επανεξέτασης εντός προθεσμίας τριών μηνών. Η απόφαση του ΔΣ κοινοποιείται στον ασφαλισμένο και σε αυτήν αναγράφεται ότι έχει δικαίωμα να ασκήσει προσφυγή στα αρμόδια διοικητικά δικαστήρια εντός προθεσμίας 60 ημερών από την κοινοποίηση ή γνώση της απόφασης, κατά τις διατάξεις του Κώδικα Διοικητικής Δικονομίας.

Άρθρο 6^ο

Υπολογισμός της σύνταξης γήρατος

I. ΠΑΛΑΙΟΙ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ (Μέχρι 31.12.1992)

1. Οι συντάξεις υπολογίζονται βάσει τόσων πεντηκοστών του μέσου όρου συντάξιμων αποδοχών του ασφαλισμένου όσα τα έτη της συντάξιμης υπηρεσίας του, προσαυξανόμενα κατά 1/50 για κάθε έτος συντάξιμης υπηρεσίας πέραν της 25ετίας. Οι συντάξιμες αποδοχές αντιστοιχούν στις αποδοχές πάνω στις οποίες υπολογίζονται οι εισφορές τα δύο τελευταία έτη της εργασίας του ασφαλισμένου χωρίς τα δώρα εορτών, το επίδομα αδειάς και τις έκτακτες οικονομικές ενισχύσεις.
2. Αν ο ασφαλισμένος δεν πραγματοποίησε εντός των ανωτέρω δύο ετών πριν από την διακοπή της εργασίας του 16 τουλάχιστον μήνες εργασίας, για την εξεύρεση του μέσου όρου συντάξιμων αποδοχών των δύο τελευταίων ετών, λαμβάνονται υπόψη και οι αποδοχές της αμέσως προγενεστεράς χρονικής περιόδου μέχρι συμπλήρωσεως συνολικής εργασίας 16 μηνών. Αυξήσεις αποδοχών ασφαλισμένου κατά τα δυο τελευταία έτη πριν τη διακοπή της εργασίας του που υπερβαίνουν το κατά το αυτό χρονικό διάστημα ποσοστό αύξησης του κατώτατου ημερομισθίου ανειδίκευτου εργάτη, προσαυξημένο κατά 6%, δεν λαμβάνονται υπόψη για τον υπολογισμό των συντάξιμων αποδοχών, εκτός εάν οι αποδοχές αυτές προβλέπονται από συλλογικές συμβάσεις εργασίας κανονισμούς ή διαιτητικές αποφάσεις ή καταβάλλονται από το Δημόσιο ή Ν.Π.Δ.Δ.
3. Το ποσό των βασικών συντάξεων που χορηγεί το Ταμείο δεν επιτρέπεται να είναι ανώτερο για τους συνταξιούχους που έχουν μέχρι και 20 συντάξιμα έτη, των πενήντα εκατοστών (50%) των βασικών αποδοχών εν ενεργεία ασφαλισμένου με 20 έτη υπηρεσία που καθορίζονται με βάση την ισχύουσα ΣΣΕ περί των όρων αμοιβής και εργασίας του υπαλληλικού προσωπικού των φαρμακευτικών επιχειρήσεων κ.λ.π. της χώρας. Το ανωτέρω ποσό προσαυξάνεται κατά 2% για κάθε έτος συντάξιμης υπηρεσίας από το 21^ο μέχρι το 30^ο και κατά 1% για κάθε έτος πέραν των τριάκοντα. Εν πάση

περιπτώσει το ποσό των συντάξεων, με τις τυχόν προσαυξήσεις λόγω οικογενειακών βαρών, δεν δύναται να είναι ανώτερο των 80% των ως άνω οριζομένων βασικών αποδοχών εν ενεργεία ασφαλισμένου με 20ετή υπηρεσία, με επιφύλαξη των διατάξεων για μειωμένη σύνταξη γήρατος ή αναπηρίας.

II. ΝΕΟΙ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ (Μετά την 1.1.1993)

Κατά το άρθρο 34 παρ. 1 του Ν. 2084/1992, το ποσό της επικουρικής σύνταξης για χρόνο ασφάλισης 35 ετών ή 10.500 ημερών εργασίας αντιστοιχεί στο 20% των συντάξιμων αποδοχών. Για χρόνο ασφάλισης μικρότερο ή μεγαλύτερο των 35 ετών ή 10.500 ημερών εργασίας το ποσοστό του 20% μειώνεται ή αυξάνεται κατά 1/35 για κάθε έλαττον ή επιπλέον έτος ασφάλισης ή 300 ημέρες εργασίας.

Άρθρο 7^ο

Υπολογισμός σύνταξης αναπηρίας

1. Το πλήρες ποσό της σύνταξης αναπηρίας υπολογίζεται όπως η σύνταξη γήρατος με κατώτατη σύνταξη για τους παλαιούς ασφαλισμένους τα 20/50 του μέσου όρου των συντάξιμων αποδοχών και επί εργατικού ατυχήματος τα 30/50 των συντάξιμων αποδοχών σύμφωνα με το άρθρο 27 Α παρ. 3 του Καταστατικού συμπεριλαμβανομένων των τυχόν οικογενειακών επιδομάτων. Για τους νέους ασφαλισμένους η κατώτατη σύνταξη αναπηρίας αντιστοιχεί σε χρόνο ασφάλισης 15 ετών και αν πρόκειται για εργατικό ατύχημα σε χρόνο ασφάλισης 20 ετών συμπεριλαμβανομένων των οικογενειακών επιδομάτων σύμφωνα με το άρθρο 27 Β παρ. 4 του καταστατικού του Ταμείου.
2. Το ποσό της σύνταξης αναπηρίας κλιμακώνεται ανάλογα με τον βαθμό αναπηρίας (βαριά, συνήθης, μερική), όπως βεβαιώνεται από τον κύριο φορέα ασφάλισης ως εξής :
 - α. Βαριά αναπηρία, ήτοι ποσοστό ανικανότητας 80% και άνω: καταβάλλεται το πλήρες ποσό της σύνταξης.

β. Συνήθης αναπηρία, ήτοι ποσοστό ανικανότητας 67% μέχρι 79,99%, καταβάλλονται τα $\frac{3}{4}$ του ποσού της πλήρους σύνταξης.

Κατ' εξαίρεση, ο ανάπηρος δικαιούται την πλήρη σύνταξη, εφόσον έχει συμπληρώσει στην ασφάλιση 6000 Η.Ε. ή εάν η αναπηρία του οφείλεται κατά κύριο λόγο σε νευροψυχιατρικές παθήσεις.

γ. Μερική αναπηρία, ήτοι ποσοστό ανικανότητας 50% μέχρι 66,99% καταβάλλεται το $\frac{1}{2}$ του ποσού της πλήρους σύνταξης.

- Το ποσό της σύνταξης παλαιού και νέου ασφαλισμένου προσαυξάνεται κατά 5% για την σύζυγο που δεν εργάζεται ή δεν συνταξιοδοτείται από οργανισμό κοινωνικής ασφάλισης ή το Δημόσιο και κατά 5% για κάθε παιδί που είναι ανήλικο και το οποίο δεν εργάζεται, εφόσον ο/η σύζυγος δεν λαμβάνει γι' αυτό προσαύξηση στις αποδοχές ή τη σύνταξή του/της.

- Η βασική σύνταξη αναπηρίας παλαιού και νέου ασφαλισμένου προσαυξάνεται κατά 50% στην περίπτωση της απόλυτης αναπηρίας.

Άρθρο 8^ο

Υπολογισμός σύνταξης επιζώντων

1. Η σύνταξη θανάτου ασφαλισμένου υπολογίζεται με ελάχιστο χρόνο τα 20 έτη ασφάλισης για τους παλαιούς ασφαλισμένους με κατώτατο όριο το 80% του κατώτατου ορίου αναπηρίας ή γήρατος και για τους νέους ασφαλισμένους σύμφωνα με το άρθρο 31 του Ν. 2084/1992.
2. Το ποσό της σύνταξης λόγω θανάτου προσαυξάνεται κατά 50% αν ο δικαιούχος είναι ανάπηρος με απόλυτη αναπηρία.
3. Ο επιμερισμός της σύνταξης των προστατευόμενων μελών της οικογένειας γίνεται σύμφωνα με το άρθρο 22 του καταστατικού του Ταμείου.
4. Στην περίπτωση που ο συνταξιούχος δικαιούται δεύτερη σύνταξη από το Ταμείο εφαρμόζεται το άρθρο 27 παρ. 5 του Καταστατικού.

Άρθρο 9^ο

Έναρξη συνταξιοδότησης

- Στις περιπτώσεις συνταξιοδότησης λόγω γήρατος και αναπηρίας ορίζεται ως ημερομηνία έναρξης της σύνταξης η πρώτη του επόμενου μήνα από τη διακοπή της εργασίας και πάντως όχι νωρίτερα από τον χρόνο συνταξιοδότησης από τον κύριο φορέα ασφάλισης εκτός αν ορίζεται από την νομοθεσία χορήγηση σύνταξης από αιτήσεως.
- Στις περιπτώσεις συνταξιοδότησης λόγω θανάτου η σύνταξη χορηγείται την πρώτη του επομένου μηνός από τον θάνατο.

Άρθρο 10^ο

Παραγραφές σχετικά με τη χορήγηση παροχών

- Δεν χορηγείται σύνταξη αναδρομικά για χρόνο που υπερβαίνει τους έξι (6) μήνες από την υποβολή αίτησης προς το Ταμείο για την απονομή σύνταξης και πάντως όχι πριν από την ημερομηνία συνταξιοδότησης από τον φορέα κύριας ασφάλισης καθώς επίσης για την χορήγηση οικογενειακών επιδομάτων και επιδόματος απολύτου αναπηρίας.
- Σύνταξη που δεν έχει εισπραχθεί εντός δύο ετών από τότε που κατέστη απαιτητή παραγράφεται (άρθρο 25του Καταστατικού).

Άρθρο 11^ο

Αναστολή - Διακοπή - Απώλεια δικαιώματος

Η καταβολή της σύνταξης γήρατος ή αναπηρίας διακόπτεται εάν ο συνταξιούχος απασχολείται σε εργασία ασφαλιστέα στο Ταμείο.

Σε οποιαδήποτε άλλη περίπτωση (μισθωτής εργασίας ή ελεύθερου επαγγέλματος) η σύνταξη αναστέλλεται.

Άρθρο 12^ο

Υποχρεώσεις συνταξιούχων και ασφαλισμένων

σχετικά με τις παροχές

- Κάθε ασφαλισμένος, συνταξιούχος και δικαιούχος σύνταξης θανάτου υποχρεούται να κοινοποιεί αμέσως εγγράφως ή ηλεκτρονικά στο Ταμείο κάθε μεταβολή που επέρχεται στην οικογενειακή και επαγγελματική του κατάσταση ή κάθε άλλο στοιχείο που είναι σε θέση να επιφέρει αλλαγή, αναστολή ή διακοπή στην ασφάλιση ή τη σύνταξη που λαμβάνει. Κοινοποίηση στο Ταμείο οποιασδήποτε ανωτέρω μεταβολής μετά την παρέλευση τριμήνου από την ημέρα κατά την οποία αυτή επήλθε, συνεπάγεται την επιστροφή ποσών που ελήφθησαν αχρεωστήτως εντόκως με το επιτόκιο υπερημερίας. Οφείλουν δε να παρακολουθούν τακτικά και να ενημερώνονται από την ιστοσελίδα του Ταμείου και τις υπηρεσίες του για την ασφαλιστική τους κατάσταση και για τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις τους από την έναρξη λειτουργίας του ηλεκτρονικού συστήματος.
- Οι εργοδότες οφείλουν να κοινοποιούν αμέσως, εγγράφως ή ηλεκτρονικά, στο Ταμείο την εκ μέρους τους απασχόληση προσώπου που ασφαρίζεται υποχρεωτικά στο Ταμείο και κάθε μεταβολή της εργασιακής του σχέσης που επηρεάζει την ασφάλιση του ιδίου και των προστατευόμενων μελών της οικογένειάς του. Προς τον σκοπό αυτό οφείλουν να παρακολουθούν **τακτικά** και να ενημερώνονται από την ιστοσελίδα του Ταμείου και τις υπηρεσίες του για την ασφαλιστική κατάσταση των εργαζομένων τους που ασφαίζονται στο Ταμείο και για τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις των ιδίων και των εργαζομένων τους.
- Σύνταξη αχρεωστήτως καταβληθείσα από το Ταμείο επιστρέφεται εντόκως με το επιτόκιο υπερημερίας και αναζητείται κατά τις διατάξεις περί αναγκαστικής είσπραξης των καθυστερούμενων εισφορών του Ταμείου.

Άρθρο 13^ο

Τροποποιήσεις των παραρτημάτων

Όλα τα δικαιολογητικά και έντυπα που αναφέρονται στα Παραρτήματα του Κανονισμού Παροχών τροποποιούνται με απόφαση του ΔΣ που αναρτάται στην ιστοσελίδα του Ταμείου.

Άρθρο 14^ο

Μεταβατικές διατάξεις

- Εκκρεμείς αιτήσεις κατά τον χρόνο έναρξης ισχύος του παρόντος εξετάζονται σύμφωνα με τις διατάξεις που ίσχυαν κατά τον χρόνο υποβολής τους. Μπορεί όμως με αίτηση του ενδιαφερομένου να εφαρμοσθεί ο παρών Κανονισμός Παροχών.
- Παλαιοί ασφαλισμένοι που έχουν χρόνο ασφάλισης στο Ταμείο οποτεδήποτε (πραγματικό) άνω των 15 ετών και ηλικία άνω των 67 ετών δικαιούται να λάβουν σύνταξη ανεξαρτήτως της συνταξιοδότησής τους ή μη από τον κύριο φορέα ασφάλισης.»

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

- I. Απαιτούμενα δικαιολογητικά για υπαγωγή στη ασφάλιση
- II. Απογραφικό δελτίο συνταξιούχου
- III. – IV. Απαιτούμενα δικαιολογητικά για σύνταξη γήρατος και αναπηρίας
- IV. Υπόδειγμα αναλυτικής κατάστασης οφειλόμενων εισφορών και προσαυξήσεων (ΠΕΤΥ)
- V. Απαιτούμενα δικαιολογητικά για σύνταξη επιζώντων

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

Απαιτούμενα δικαιολογητικά για την υπαγωγή στην ασφάλιση

1. Φωτοτυπία Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας επικυρωμένη
(ή οποιουδήποτε επίσημου εγγράφου πιστοποίησης Ταυτότητας)
2. Αναγγελία πρόσληψης (έντυπο 3 ΟΑΕΔ)
3. Δελτίο Απογραφής Ασφαλισμένου (συνημμένο)

ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΠΑΡΟΧΩΝ

ΤΑΜΕΙΟ
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ
Τ.Ε.Α.Υ.Φ.Ε. - Ν.Π.Ι.Δ
Καθολικός διάδοχος

του τ. Τομέα Ε.Α.Υ.Φ.Ε. του τ. Ν.Π.Δ.Δ. Τ.Ε.Α.Ι.Τ.
 ΕΔΡΑ: Χαλκοκονδύλη 56 - 104 32 Αθήνα
 ΤΜΗΜΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΕΣΟΔΩΝ
 Τηλ: 210 5289546-548, e-mail : esoda@teayfe.gr

ΔΕΛΤΙΟ ΑΠΟΓΡΑΦΗΣ
ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ

Παλιός Ασφαλισμένος*	
Νέος Ασφαλισμένος**	

Αριθμός Μητρώου Ασφαλισμένου Τ.Ε.Α.Υ.Φ.Ε.							
Α.Μ.Κ.Α.							
ΕΠΩΝΥΜΟ ΓΕΝΝΗΣΗΣ							
ΣΗΜΕΡΙΝΟ ΕΠΩΝΥΜΟ							
ΚΥΡΙΟ ΟΝΟΜΑ							
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ				ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ			
ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ			ΦΥΛΟ	ΑΡΡΕΝ		ΘΗΛΥ	
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ	ΕΙΔΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ		ΕΚΔΟΥΣΑ ΑΡΧΗ		
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ		ΧΩΡΑ	ΝΟΜΟΣ		ΠΟΛΗ	
/...../.....						
ΑΡΜΟΔΙΑ Δ.Ο.Υ				Α.Φ.Μ			
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ							
ΟΔΟΣ - ΑΡΙΘΜΟΣ		ΤΑΧ.ΚΩΔ	ΠΟΛΗ		ΝΟΜΟΣ		
ΤΗΛΕΦΩΝΟ (1)	ΤΗΛΕΦΩΝΟ (2)	FAX		E-MAIL			
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ (ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΤΕ ΜΕ Χ ΤΟ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΟ ΠΕΔΙΟ)							
ΑΓΑΜΟΣ	ΕΓΓΑΜΟΣ	ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ	ΣΥΜΦΩΝΟ ΣΥΜΒΙΩΣΗΣ				
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΖΥΓΙΟΥ							
ΟΝΟΜ/ΝΥΜΟ:			ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝ. ΣΗΜΕΡΙΝΗΣ ΣΥΖ.				
ΟΝΟΜ/ΝΥΜΟ:			ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝ. ΤΕΩΣ ΣΥΖ.				
ΟΝΟΜ/ΝΥΜΟ:			ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝ. ΤΕΩΣ ΣΥΖ.				
ΟΝΟΜ/ΝΥΜΟ:			ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝ. ΤΕΩΣ ΣΥΖ.				
ΟΝΟΜ/ΝΥΜΟ:			ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝ. ΤΕΩΣ ΣΥΖ.				
ΟΝΟΜ/ΝΥΜΟ:			ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝ. ΤΕΩΣ ΣΥΖ.				
ΟΝΟΜ/ΝΥΜΟ:			ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝ. ΤΕΩΣ ΣΥΖ.				
ΟΝΟΜ/ΝΥΜΟ:			ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝ. ΤΕΩΣ ΣΥΖ.				
ΟΝΟΜ/ΝΥΜΟ:			ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝ. ΤΕΩΣ ΣΥΖ.				
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΕΚΝΩΝ							
ΟΝΟΜ/ΝΥΜΟ:			ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝ. 1ου ΤΕΚΝΟΥ				
ΟΝΟΜ/ΝΥΜΟ:			ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝ. 2ου ΤΕΚΝΟΥ				
ΟΝΟΜ/ΝΥΜΟ:			ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝ. 3ου ΤΕΚΝΟΥ				
ΟΝΟΜ/ΝΥΜΟ:			ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝ. 4ου ΤΕΚΝΟΥ				
ΟΝΟΜ/ΝΥΜΟ:			ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝ. 5ου ΤΕΚΝΟΥ				
ΟΝΟΜ/ΝΥΜΟ:			ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝ. 6ου ΤΕΚΝΟΥ				
ΟΝΟΜ/ΝΥΜΟ:			ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝ. 7ου ΤΕΚΝΟΥ				
ΟΝΟΜ/ΝΥΜΟ:			ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝ. 8ου ΤΕΚΝΟΥ				
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΟΔΟΤΗ (Κατά την Απογραφή)							
Α.Μ.Ε. Τ.Ε.Α.Υ.Φ.Ε.	ΕΠΩΝΥΜΙΑ			ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ			
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ (Κατά την Απογραφή)							
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ							
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΟ Τ.Ε.Α.Υ.Φ.Ε ή Τ.Ε.Α.Ι.Τ.				ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΕ ΦΟΡΕΑ ΚΥΡΙΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ (ΠΛΗΝ Ο.Γ.Α. και Ν.Α.Τ.)			
...../...../.....			/...../.....			
ΤΡΕΧΩΝ ΦΟΡΕΑΣ ΚΥΡΙΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ =====>							
ΑΣΦΑΛΙΣΤΕΟΣ ΜΙΣΘΟΣ				ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΜΙΣΘΟΣ			

ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΠΑΡΟΧΩΝ

Έχετε χρόνο ασφάλισης σε άλλα Επικουρικά Ταμεία?			
Ταμείο		Χρονική Περίοδος	
Ταμείο		Χρονική Περίοδος	
Ταμείο		Χρονική Περίοδος	
ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑ ΣΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ			
ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ	ΧΡΟΝΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	

Σημ: σε περίπτωση που δεν επαρκεί η σελίδα για την συμπλήρωση των στοιχείων, συμπληρώστε όπισθεν με παραπομπή

Δηλώνεται υπεύθυνα η ορθότητα των ανωτέρω στοιχείων
Ο/Η ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ/Η

Σφραγίδα & Υπογραφή Εργοδότη

(Υπογραφή)

Ημερομηνία/...../.....

*ΠΑΛΑΙΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ: ΕΝΤΑΞΗ ΣΤΗΝ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΕ ΟΠΟΙΟΝΔΗΠΟΤΕ ΦΟΡΕΑ ΜΕΧΡΙ 31/12/1992

**ΝΕΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ: ΕΝΤΑΞΗ ΣΤΗΝ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΕ ΟΠΟΙΟΝΔΗΠΟΤΕ ΦΟΡΕΑ ΑΠΟ 01/01/1993 ΚΑΙ ΜΕΤΑ

Σημείωση: Η συμπλήρωση όλων των πεδίων είναι υποχρεωτική
Η αποστολή του απογραφικού δελτίου να γίνει ταχυδρομικώς

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ

Απογραφικό Δελτίο Συνταξιούχου

ΤΑΜΕΙΟ
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ
Τ.Ε.Α.Υ.Φ.Ε. - Ν.Π.Δ.
Καθολικός διάδοχος του
πρώην Τομέα Ε.Α.Υ.Φ.Ε. του τ. Ν.Π.Δ.Α. Τ.Ε.Α.Ι.Τ.
.....
Έδρα: Χαλκοκονδύλη 56, 10432, Αθήνα
Γμήμια Παροχών
Τηλ.: 210-5289531 & 526 & 528
Φαξ: 210-5289527 & 568

Θέμα: Συμπλήρωση απογραφικού δελτίου συνταξιούχου.

Για την ορθή καταγραφή των στοιχείων των συνταξιούχων, κρίνεται αναγκαία η συμπλήρωση από όλους συνταξιούχους του Ταμείου του επισυναπτόμενου απογραφικού δελτίου.

Για την διασφάλιση της εγκυρότητας της απογραφής απαιτείται η επιστροφή στο Ταμείο του απογραφικού δελτίου με την επικύρωση του γνησίου της υπογραφής του συνταξιούχου από αρμόδια δημόσια αρχή (Κ.Ε.Π., Α.Τ. κλπ). Παράλληλα, για όσους συνταξιούχους θα προσέλθουν στην έδρα του Ταμείου για την κατάθεση του απογραφικού τους, θα βεβαιώνεται η ταυτοπροσωπία τους με την επίδειξη του γνησίου της αστυνομικής τους ταυτότητας από εξουσιοδοτημένους υπαλλήλους του Ταμείου. Σε περίπτωση φυσικής αδυναμίας του συνταξιούχου να προβεί ατομικά στην συμπλήρωση και υπογραφή του απογραφικού του δελτίου θα είναι δυνατή η εκ του νόμου πληρεξουσιοδότηση έτερου προσώπου να υποβάλει το δελτίο με υποχρεωτική την επισύναψη του πρωτοτύπου ή του επικυρωμένου φωτοαντίγραφου του πληρεξουσίου καθώς και Υπεύθυνης Δήλωσης του πληρεξουσιοδοτηθέντα, στην οποία θα δηλώνεται ότι «...το Πληρεξούσιο είναι εν ισχύ και δεν έχει ανακληθεί και ότι ο συνταξιούχος είναι εν ζωή» και η οποία θα φέρει γνήσιο υπογραφής από αντίστοιχη Δημόσια Αρχή.

Σε περίπτωση μη συμμόρφωσης, τότε το Ταμείο θα προβεί στην λήψη μέτρων (π.χ. προσωρινή διακοπή συνταξιοδότησης).

Στην διάθεσή σας για οποιαδήποτε διευκρίνιση.

ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΠΑΡΟΧΩΝ

ΠΙΝΑΚΑΣ Α. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΥ			
Α.Μ.Σ.	Α.Μ.Α.	Α.Φ.Μ.	Α.Μ.Κ.Α.
ΕΠΙΘΕΤΟ	ΟΝΟΜΑ	ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ	Δ.Ο.Υ.
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	ΧΩΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ	Τ.Κ.	
ΠΟΛΗ/ΝΟΜΟΣ	ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΟΙΚΙΑΣ	ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ	
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑΥΤΟΠΟΙΗΣΗΣ			
ΤΥΠΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ	ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ	ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟ	
ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ	ΕΚΔΟΥΣΑ ΑΡΧΗ	
ΕΡΓΑΣΙΑΚΑ / ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ			
ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΔΙΟΤΗΤΑ - ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ			
ΤΕΛΕΥΤΑΙΟΣ ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ			
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΥΡΙΟΥ ΦΟΡΕΑ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗΣ			
ΛΑΜΒΑΝΕΤΕ ΣΥΝΤΑΞΗ ΑΠΟ ΚΥΡΙΟ ΦΟΡΕΑ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	
Α/Α	ΟΝΟΜΑ ΤΑΜΕΙΟΥ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ	
1.			
2.			
3.			
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟΥ ΦΟΡΕΑ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗΣ			
ΛΑΜΒΑΝΕΤΕ ΣΥΝΤΑΞΗ ΑΠΟ ΑΛΛΟ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟ ΦΟΡΕΑ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	
Α/Α	ΟΝΟΜΑ ΤΑΜΕΙΟΥ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ	
1.			
2.			
3.			

ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΠΑΡΟΧΩΝ

ΠΙΝΑΚΑΣ Β. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ			
ΑΓΑΜΟΣ	<input type="checkbox"/>	ΕΓΓΑΜΟΣ	<input type="checkbox"/>
ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ	<input type="checkbox"/>	ΧΗΡΟΣ	<input type="checkbox"/>
ΥΠΟΠΙΝΑΚΑΣ Β1 ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΖΥΓΟΥ			
ΕΠΙΘΕΤΟ ΣΥΖΥΓΟΥ	ΟΝΟΜΑ ΣΥΖΥΓΟΥ		ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ
Α.Φ.Μ. ΣΥΖΥΓΟΥ	Α.Μ.Κ.Α. ΣΥΖΥΓΟΥ		
ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΣ/Η	ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ
ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΕΡΓΟΔΟΤΗ			
ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΥΡΙΟΥ ΦΟΡΕΑ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗΣ ΣΥΖΥΓΟΥ			
Α/Α	ΟΝΟΜΑ ΤΑΜΕΙΟΥ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ	
1.			
2.			
3.			
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟΥ ΦΟΡΕΑ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗΣ ΣΥΖΥΓΟΥ			
ΛΑΜΒΑΝΕΤΕ ΣΥΝΤΑΞΗ ΑΠΟ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟ ΦΟΡΕΑ		ΝΑΙ	ΟΧΙ
Α/Α	ΟΝΟΜΑ ΤΑΜΕΙΟΥ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ	
1.			
2.			
3.			
ΥΠΟΠΙΝΑΚΑΣ Β2. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΕΩΣ ΣΥΖΥΓΩΝ			
Α/Α	ΕΠΙΘΕΤΟ	ΟΝΟΜΑ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ
1.			
2.			

ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΠΑΡΟΧΩΝ

ΥΠΟΠΙΝΑΚΑΣ Β3.															
ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΕΚΝΩΝ															
Α/Α	ΕΠΙΘΕΤΟ	ΟΝΟΜΑ	ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	ΑΜΚΑ	ΑΝΑΠΗΡΙΑ			ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ			ΦΟΙΤΗΣΗ			ΕΡΓΑΣΙΑ	
					ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΠΟΣΟΣΤΟ	ΑΓΑΜΟΣ	ΕΓΓΑΜΟΣ	ΔΙΑΖ/ΝΟΣ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΣΧΟΛΗ	ΝΑΙ	ΟΧΙ
1.															
2.															
3.															
4.															
5.															
6.															
7.															
8.															

<div style="background-color: #d9e1f2; padding: 2px; text-align: center; font-weight: bold; font-size: small;">ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΥ</div> <div style="border: 1px solid black; height: 80px; margin-top: 5px;"></div>	<div style="background-color: #d9e1f2; padding: 2px; text-align: center; font-weight: bold; font-size: small;">ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΓΝΗΣΙΟΥ ΥΠΟΓΡΑΦΗΣ ΑΠΟ ΔΗΜΟΣΙΑ ΑΡΧΗ</div> <div style="border: 1px solid black; height: 80px; margin-top: 5px;"></div>	<div style="background-color: #d9e1f2; padding: 2px; text-align: center; font-weight: bold; font-size: small;">ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ</div> <div style="border: 1px solid black; height: 80px; margin-top: 5px;"></div>
--	--	---

ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΑΠΟΓΡΑΦΙΚΟΥ ΔΕΛΤΙΟΥ

1. Όλα τα στοιχεία που απαρτίζουν το απογραφικό δελτίο είναι υποχρεωτικής συμπλήρωσης.
2. Το απογραφικό δελτίο απαρτίζεται από 2 πίνακες. Στον πίνακα Α καταγράφονται όλα τα δημογραφικά και συνταξιοδοτικά δεδομένα του/της συνταξιούχου. Στον πίνακα Β καταγράφονται τα δημογραφικά στοιχεία των οικογενειακών μελών του/της συνταξιούχου και πιο συγκεκριμένα:
 - Στον υποπίνακα Β1 καταγράφονται τα στοιχεία του/της συζύγου του/της συνταξιούχου
 - Στον υποπίνακα Β2 καταγράφονται τα στοιχεία του/της τέως συζύγου του/της συνταξιούχου.
 - Στον υποπίνακα Β3 καταγράφονται τα στοιχεία των τέκνων του/της συνταξιούχου.
3. Τα πεδία ΑΜΣ, ΑΜΑ, ΑΦΜ, ΑΜΚΑ, ΕΠΙΘΕΤΟ, ΟΝΟΜΑ και ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ είναι ήδη συμπληρωμένα. Σε περίπτωση που υπάρχει οποιαδήποτε μεταβολή στα εν λόγω στοιχεία διαγράφεται το λάθος δεδομένο και γράφεται το σωστό. Τα στοιχεία ΕΠΙΘΕΤΟ, ΟΝΟΜΑ, ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ θα πρέπει να συμφωνούν με τα αντίστοιχα στοιχεία στην Αστυνομική ταυτότητά σας ή με τα στοιχεία του Διαβατηρίου σας.
4. Στα πεδία όπου απαιτείται επιλογή μεταξύ συγκεκριμένων στοιχείων, όπως π.χ. στον ΤΥΠΟ ΔΕΛΤΙΟΥ όπου υπάρχουν οι επιλογές ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ και ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟ θα πρέπει να συμπληρώνεται με Χ το αντίστοιχο πεδίο.
5. Τα στοιχεία των τέως συζύγων του υποπίνακα Β2 καθώς και τα στοιχεία των τέκνων στο υποπίνακα Β3 συμπληρώνονται κατά χρονολογική σειρά (π.χ. από το μεγαλύτερο τέκνο προς το νεαρότερο κ.ο.κ.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ III & IV

Απαιτούμενα δικαιολογητικά για σύνταξη γήρατος και αναπηρίας

1. Αίτηση – υπεύθυνα δήλωση *(αναζητείται στην Υπηρεσία και στο διαδίκτυο)*.
2. Βεβαίωση εργοδότη με τις αποδοχές του τελευταίου 24μηνου πριν την αποχώρηση από την εργασία *(αναζητείται στην Υπηρεσία και στο διαδίκτυο)*.
3. Καταγγελία σύμβασης ή αναγγελία οικειοθελούς αποχώρησης *(θεωρημένη από ΟΑΕΔ)*.
4. Μια (1) φωτογραφία του αιτούντος/ αιτούσας.
5. Φωτοτυπία Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας επικυρωμένη *(ή οποιουδήποτε επίσημου εγγράφου πιστοποίησης Ταυτότητας)*.
6. Πρωτότυπη ληξιαρχική πράξη γάμου *(τελευταίου εξαμήνου)*.
7. Ληξιαρχικές πράξεις γέννησης τέκνων, έως 18 ετών ή 24 ετών, εφόσον σπουδάζουν, μαζί με το σχετικό πιστοποιητικό της Σχολής *(πρωτότυπο ή επικυρωμένο φωτοαντίγραφο)*.
8. Βεβαίωση εργασίας συζύγου ότι δε λαμβάνει προσαύξηση τέκνων ή στην περίπτωση που ο/η σύζυγος είναι ελεύθερος επαγγελματίας, υπεύθυνα δήλωση του/της ότι δε λαμβάνει προσαύξηση τέκνων ή συνταξιοδοτική απόφαση κυρίου φορέα του/της συζύγου.
9. Τελευταίο εκκαθαριστικό σημείωμα Εφορίας.
10. Δύο (2) φωτοτυπίες της πρώτης σελίδας βιβλιαρίου Τραπέζης, στο οποίο ο πρώτος δικαιούχος θα είναι ο/η αιτών/αιτούσα.
11. Συνταξιοδοτική απόφαση Κύριου Φορέα Ασφάλισης *(ΙΚΑ, ΟΑΕΕ, κτλ, πρωτότυπη ή επικυρωμένο φωτοαντίγραφο)*, όταν εκδοθεί.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ V

Απαιτούμενα δικαιολογητικά για σύνταξη επιζώντων

1. Αίτηση – υπεύθυνη δήλωση *(αναζητείται στην Υπηρεσία και στο διαδίκτυο)*.
2. Βεβαίωση εργοδότη με τις αποδοχές του τελευταίου 24μηνου πριν την αποχώρηση από την εργασία *(αναζητείται στην Υπηρεσία και στο διαδίκτυο)*.
3. Μια (1) φωτογραφία του αιτούντος/αιτούσας
4. Μια (1) φωτοτυπία του Αστυνομικού Δελτίου Ταυτότητας χήρας/χήρου *(επικυρωμένο φωτοαντίγραφο)*
5. Ληξιαρχικές πράξεις γέννησης τέκνων, έως 18 ετών ή 24 ετών, εφόσον σπουδάζουν, μαζί με το σχετικό πιστοποιητικό της Σχολής *(πρωτότυπο ή επικυρωμένο φωτοαντίγραφο)*
6. Ληξιαρχική πράξη θανάτου *(πρωτότυπο ή επικυρωμένο φωτοαντίγραφο)*
7. Πρωτότυπη ληξιαρχική πράξη γάμου *(τελευταίου εξαμήνου)*.
8. Πιστοποιητικό πλησιεστέρων συγγενών κατά την ημερομηνία θανάτου.
9. Τελευταίο εκκαθαριστικό σημείωμα Εφορίας.
10. Δύο (2) φωτοτυπίες της πρώτης σελίδας βιβλιαρίου Τραπέζης, στο οποίο ο πρώτος δικαιούχος θα είναι ο/η αιτών/αιτούσα.
11. Συνταξιοδοτική απόφαση Κύριου Φορέα Ασφάλισης *(ΙΚΑ, ΟΑΕΕ, κτλ, πρωτότυπη ή επικυρωμένο φωτοαντίγραφο)*, όταν εκδοθεί.