

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

Κατοηικός διάδοχος του τ. Τομέα Ε.Α.Υ.Φ.Ε. του τ. Ν.Π.Δ.Δ. Τ.Ε.Α.Ι.Τ.

Έδρα: Χαλκοκονδύλη 56 | 104 32 | ΑΘΗΝΑ | www.teayfe.gr

ΑΙΤΗΣΗ – 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).

Εάν η αίτηση – υπεύθυνη δήλωση αποσταλεί στο ΤΕΑΥΦΕ με ηλεκτρονικό μήνυμα (email), η ευθύνη για την προστασία του μηνύματος βαρύνει πλήρως και αποκλειστικά τον αποστολέα.

Αρ.Πρωτ. :

Ημ/νια :

*Συμπληρώνονται από το Φορέα

ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Επώνυμο :

Όνομα :

Ον. Πατέρα :

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

Οδός :

Αριθμός : Τ.Κ.:

Πόλη :

Περιοχή:

Τηλέφωνο:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ

Α.Δ.Τ.:

Εκδούσα Αρχή :

Ημ/νια έκδοσης :

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ

(Για κατάθεση αίτησης)

Επώνυμο :

Όνομα :

Α.Δ.Τ.:

ΕΙΔΟΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ: ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Παρακαλώ όπως αναγνωριστεί ο χρόνος στρατιωτικής μου υπηρεσίας:

Σημειώστε με « X » στο αντίστοιχο πεδίο

Ολόκληρος

Όσος απαιτείται για τη συμπλήρωση ημερομισθίων

Δηλώνω υπεύθυνα ότι:

1. Το ποσό της οφειλής από την εξαγορά, θα εξοφληθεί

Εφάπαξ

Με παρακράτηση από το σύνολο των αναδρομικών της σύνταξής μου

Με παρακράτηση από τη μηνιαία σύνταξή μου

Άλλο:

2. Δεν έχω αναγνωρίσει το χρόνο στρατιωτικής μου υπηρεσίας σε άλλο επικουρικό φορέα και δε θα τον αναγνωρίσω στο μέλλον.

ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΗΣ ΘΗΤΕΙΑΣ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΣΤΡΑΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

ΜΕ ΤΗΝ ΥΠΟΒΟΛΗ ΤΗΣ ΠΑΡΟΥΣΑΣ ΑΙΤΗΣΗΣ – ΥΠΕΥΘΥΝΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ, ΣΥΓΚΑΤΑΤΙΘΕΣΤΕ ΡΗΤΑ ΣΤΗΝ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΟΥ ΠΕΡΙΕΧΕΙ, ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΗΝ ΚΕΙΜΕΝΗ ΣΧΕΤΙΚΗ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ.

Αθήνα, / / 20.....

*Ο / Η ΑΙΤ..... και ΔΗΛ