



Ο ΠΕΡΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ ΝΟΜΟΣ

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΣΥΝΤΑΞΗ ΓΗΡΑΤΟΣ

ΠΡΟΣΟΧΗ:

1. Πριν συμπληρώσετε την αίτηση αυτή, διαβάστε προσεκτικά τις πληροφορίες/οδηγίες που αναγράφονται στο πίσω μέρος της αίτησης.
2. Πρόσωπο που σε γνώση του προβαίνει σε ψευδή δήλωση ή ψευδείς παραστάσεις με σκοπό να εξασφαλίσει χορήγηση σύνταξης είτε για τον εαυτό του είτε για άλλο πρόσωπο, υπόκειται σε ποινική δίωξη.

ΣΦΡΑΓΙΔΑ

ΜΕΡΟΣ Ι – ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΤΗ/ΑΙΤΗΤΡΙΑΣ

Όνοματεπώνυμο:

Ημερομηνία Γέννησης: Αρ. Ταυτότητας: Αρ. Κοιν. Ασφαλίσεων:

Αρ. Εγγραφής Αλλοδαπού/Αρ. Διαβατηρίου:

Φύλο: Άρρεν Θήλυ

Οικογενειακή κατάσταση:

Άγαμος(η) Έγγαμος(η) Χήρος(α) Διαζευγμένος(η) Σε διάσταση

(Σημειώστε Χ ανάλογα)

Ημερομηνία Γάμου:

Ταχ. Διεύθυνση: Οδός/Αριθμός:

Ταχ. Κώδ.: Πόλη/Χωριό: Τηλ.:

Σημείωση: Η παροχή θα σας καταβληθεί/καταβάλλεται στον τραπεζικό λογαριασμό που έχετε ήδη δηλώσει στις Υπηρεσίες Κοινωνικών Ασφαλίσεων για να λάβετε άλλη παροχή/πληρωμή από το Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων, το Κεντρικό Ταμείο Αδειών ή και το Ταμείο για Πλεονάζον Προσωπικό. Παρακαλώ όπως συμπληρώσετε τα πιο κάτω **μόνο** εάν ο τραπεζικός λογαριασμός που δηλώσατε έχει αλλάξει.

Όνομα Τραπεζικού/Συνεργατικού Ιδρύματος:

Αρ. Υποκαταστήματος Τράπεζας:

IBAN (Τραπεζικός Λογαριασμός):

BIC (Κωδικός Swift Τράπεζας):

Διεύθυνση Τραπεζικού/Συνεργατικού Ιδρύματος:

Όνοματεπώνυμο Συζύγου: Ημερομηνία Γέννησης:

Αρ. Ταυτότητας: Αρ. Κοιν. Ασφαλίσεων: Αρ. Εγγραφής Αλλοδαπού/Αρ. Διαβατηρίου:

Εργαζόμενος(η): ΝΑΙ ΟΧΙ Συνταξιούχος: ΝΑΙ ΟΧΙ

ΜΕΡΟΣ ΙΙ – ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΩΝ ΑΙΤΗΤΗ/ΑΙΤΗΤΡΙΑΣ ΓΙΑ ΤΑ ΟΠΟΙΑ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ ΑΥΞΗΣΗ ΣΥΝΤΑΞΗΣ

Όνομα	Αρ. Ταυτότητας	Ημερομηνία Γέννησης	Φύλο	Συγγένεια
.....
.....
.....
.....

ΜΕΡΟΣ ΙΙΙ – ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Υπηκοότητα:

(α) Αν παίρνετε οποιαδήποτε σύνταξη ή άλλη παρόμοια πληρωμή δηλώστε το είδος της σύνταξης ή πληρωμής και την πηγή:

(β) Αν έχετε ασφάλιση σε Σχέδιο Κοινωνικών Ασφαλίσεων άλλης χώρας δηλώστε:

(i) (α) Τη χώρα (β) τον Αρ. Ασφάλισης:

(ii) (α) Τη χώρα (β) τον Αρ. Ασφάλισης:

(iii) (α) Τη χώρα (β) τον Αρ. Ασφάλισης:

ΜΕΡΟΣ IV - ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΑΡΞΗΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ (Να συμπληρωθεί μόνο από πρόσωπα που συμπληρώνουν το 63ο έτος της ηλικίας τους κατά το 2015. Σημειώνεται ότι η δήλωσή σας θα ληφθεί υπόψη δεδομένου ότι πληρούνται οι ασφαλιστικές προϋποθέσεις για χορήγηση σύνταξης γήρατος στο 63ο έτος. Σε περίπτωση που οι ασφαλιστικές προϋποθέσεις πληρούνται οποιαδήποτε ημερομηνία μεταξύ 63-65 έτους οι Υπηρεσίες θα επικοινωνήσουν μαζί σας για υποβολή νέας δήλωσης).

Δηλώνω ότι επιθυμώ σύνταξη γήρατος από την ηλικία των:

Ηλικία	Αναλογιστική μείωση εφ' όρου ζωής	Σημειώστε ✓	Ηλικία	Αναλογιστική μείωση εφ' όρου ζωής	Σημειώστε ✓
63 ετών	9%		63 ετών και 9 μηνών	4.5%	
63 ετών και 1 μηνός	8.5%		63 ετών και 10 μηνών	4%	
63 ετών και 2 μηνών	8%		63 ετών και 11 μηνών	3.5%	
63 ετών και 3 μηνών	7.5%		64 ετών	3%	
63 ετών και 4 μηνών	7%		64 ετών και 1 μηνός	2.5%	
63 ετών και 5 μηνών	6.5%		64 ετών και 2 μηνών	2%	
63 ετών και 6 μηνών	6%		64 ετών και 3 μηνών	1.5%	
63 ετών και 7 μηνών	5.5%		64 ετών και 4 μηνών	1%	
63 ετών και 8 μηνών	5%		64 ετών και 5 μηνών	0.5%	
			64 ετών και 6 μηνών	Χωρίς αναλογιστική μείωση	

ΜΕΡΟΣ V – ΔΗΛΩΣΗ ΚΑΙ ΑΠΑΙΤΗΣΗ

Απαιτώ σύνταξη γήρατος και δηλώνω ότι οι πληροφορίες που καταχωρήθηκαν στο έντυπο αυτό είναι αληθείς.

Για σκοπούς εξέτασης της αίτησής μου, οι Υπηρεσίες Κοινωνικών Ασφαλίσεων είναι δυνατό να συλλέγουν δεδομένα από οποιαδήποτε πηγή που είναι σχετικά με το αντικείμενο της αίτησης. Παράλληλα οι Υπηρεσίες μπορούν να κοινοποιούν προσωπικά μου δεδομένα σε άλλες υπηρεσίες σύμφωνα με τις πρόνοιες του περί Επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Προστασία του Ατόμου) Νόμου του 2001.

Ημερομηνία: Υπογραφή αιτητή/αιτήτριας:

ΜΕΡΟΣ VI – ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗΣ

Πιστοποιώ ότι ο/η πιο πάνω αναφερόμενος/η αιτητής/αιτήτρια υπογράψε την αίτηση αυτή στην παρουσία μου.

Υπογραφή: Αρ. Ταυτότητας:

Διεύθυνση:

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ / ΟΔΗΓΙΕΣ

1. Η αίτηση αυτή πρέπει να υποβληθεί μέσα σε ΤΡΕΙΣ ΜΗΝΕΣ από την ημέρα από την οποία απαιτείται η χορήγηση της σύνταξης.
2. **Μαζί με την αίτηση πρέπει να υποβληθούν τα ακόλουθα πρωτότυπα πιστοποιητικά/έντυπα:**
 - (α) Πιστοποιητικό γέννησης του/της αιτητή/αιτήτριας.
 - (β) Πιστοποιητικό γάμου (αν ο αιτητής είναι έγγαμος).
 - (γ) Βεβαίωση από τον κοινοτάρχη ή τον ιερέα της κοινότητας ή της ενορίας του αιτητή κατά πόσο αυτός συζεί με τη σύζυγο και τα άλλα εξαρτώμενά του ή αν δε συζεί κατά πόσο τα συντηρεί αποκλειστικά ή κατά κύριο λόγο.
 - (δ) Πιστοποιητικό γέννησης για κάθε εξαρτώμενο παιδί του αιτητή.
 - (ε) Πιστοποιητικό φοίτησης για κάθε άγαμο εξαρτώμενο παιδί του αιτητή ηλικίας μεταξύ 15 και 23 χρόνων αν είναι κόρη ή μεταξύ 15 και 25 χρόνων αν είναι γιος.
 - (στ) Πιστοποιητικό υπηρεσίας για κάθε άγαμο γιο ηλικίας μέχρι 25 χρόνων που υπηρετεί τη θητεία του στην Εθνική Φρουρά.
 - (ζ) Ιατρικό πιστοποιητικό για ανάπηρο άγαμο παιδί πέραν των 15 χρόνων που είναι μόνιμα ανίκανο για εργασία και συντηρείται από τον/την αιτητή/αιτήτρια.
 - (η) Αν η αίτηση υποβάλλεται από γυναίκα, απαιτείται η συμπλήρωση δήλωσης για χορήγηση εξομοιούμενων ασφαλιστέων αποδοχών για γέννηση παιδιών, έντυπο Υ.Κ.Α. 430.
 - (θ) Αν ο αιτητής/αιτήτρια φοίτησε σε εκπαιδευτικό ίδρυμα μετά τη συμπλήρωση του 16ου έτους της ηλικίας του/της απαιτείται η συμπλήρωση της αίτησης για χορήγηση εξομοιούμενων ασφαλιστέων αποδοχών λόγω τακτικής εκπαίδευσης, έντυπο Υ.Κ.Α. 1-010.
 - (ι) Αν η αίτηση υποβάλλεται από άνδρα που γεννήθηκε κατά ή μετά την 1.1.1940, απαιτείται η συμπλήρωση της αίτησης για καταχώρηση περιόδου για υπηρεσία στην Εθνική Φρουρά, έντυπο Υ.Κ.Α. 1-011.
 - (κ) Αν η αίτηση υποβάλλεται από πρόσωπο που απασχολήθηκε σε μεταλλείο, απαιτείται η συμπλήρωση του εντύπου ΔΗΛΩΣΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΜΕΤΑΛΛΩΡΥΧΟΥ, έντυπο Υ.Κ.Α. 311.
 - (λ) Βεβαίωση από το Τραπεζικό/Συνεργατικό Πιστωτικό Ίδρυμα, όπου να παρουσιάζεται ο δικαιούχος και ο διεθνής αριθμός λογαριασμού (IBAN).