



## ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΕΠΙΔΟΜΑ ΟΡΦΑΝΙΑΣ

(ΣΦΡΑΓΙΔΑ)

- 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 επίδομα είτε για τον εαυτό του είτε για άλλο πρόσωπο υπόκειται σε ποινική δίωξη.

### 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 X ανάλογα)

Ταχ. Διεύθυνση: Οδός/Αριθμός: .....

Ταχ. Κώδικας: ..... 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: .....

+ Σχέση αιτητή/τριας/ορφανού/ών: πατέρας  μητέρα  κηδεμόνας

Ημερομηνία ανάληψης και φροντίδας του/των ορφανού/ών, αν ο αιτητής/τρια δεν είναι γονιός: .....

### ΜΕΡΟΣ ΙΙ – ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΩΝ – Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΤΕΡΑ

Όνοματεπώνυμο: .....

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

Αρ. Εγγραφής Αλλοδαπού/Αρ. Διαβατηρίου: .....

Ημερομηνία Θανάτου: .....

Αν ο θάνατος προκλήθηκε από επαγγελματικό ατύχημα, επαγγελματική ασθένεια, από τροχαίο ή άλλο ατύχημα, συμπληρώστε τα πιο κάτω:

1. Ημερομηνία ατυχήματος/έναρξης επαγγελματικής ασθένειας: .....

2. Ώρα ατυχήματος: .....

3. Τόπος ατυχήματος: .....

4. Περιγράψτε με λίγα λόγια τις συνθήκες κάτω από τις οποίες έγινε το ατύχημα: .....

5. Αν το ατύχημα είναι τροχαίο δηλώστε τον αστυνομικό σταθμό στον οποίο τούτο έχει καταγγεληθεί: .....

6. Όνομα εργοδότη: ..... αρ. μητρώου: .....

7. Διεύθυνση εργοδότη: ..... τηλ.: ..... φαξ: .....

+ Διαγράφεται ανάλογα με την περίπτωση.

## ΜΕΡΟΣ II – ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΩΝ – Β. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΗΤΕΡΑΣ

Όνοματεπώνυμο: .....

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

Αρ. Εγγραφής Αλλοδαπού/Αρ. Διαβατηρίου: .....

Ημερομηνία Θανάτου: ..... Ημερομηνία νέου γάμου: .....

Αν ο θάνατος προκλήθηκε από επαγγελματικό ατύχημα, επαγγελματική ασθένεια, από τροχαίο ή άλλο ατύχημα, συμπληρώστε τα πιο κάτω:

1. Ημερομηνία ατυχήματος/έναρξης επαγγελματικής ασθένειας: .....

2. Ώρα ατυχήματος: .....

3. Τόπος ατυχήματος .....

4. Περιγράψτε με λίγα λόγια τις συνθήκες κάτω από τις οποίες έγινε το ατύχημα: .....

5. Αν το ατύχημα είναι τροχαίο δηλώστε τον αστυνομικό σταθμό στον οποίο τούτο έχει καταγγελλθεί: .....

6. Όνομα εργοδότη: ..... αρ. μητρώου: .....

7. Διεύθυνση εργοδότη: ..... τηλ.: ..... φαξ: .....

## ΜΕΡΟΣ III – ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΟΡΦΑΝΟΥ/ΟΡΦΑΝΩΝ

Όνομα	Αριθμός Ταυτότητας	Ημερομηνία Γέννησης	Φύλο
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

## ΜΕΡΟΣ IV – ΑΙΤΗΣΗ ΚΑΙ ΔΗΛΩΣΗ

Απαιτώ επίδομα ορφάνιας και δηλώνω ότι όλες οι πληροφορίες που έχουν καταχωρηθεί στο έντυπο αυτό είναι αληθινές. Για σκοπούς εξέτασης της αίτησής μου, οι Υπηρεσίες Κοινωνικών Ασφαλίσεων είναι δυνατό να συλλέγουν δεδομένα από τρίτους 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 V – ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗΣ

Πιστοποιώ ότι ο/η πιο πάνω αιτητής/τρια υπέγραψε την παρούσα αίτηση στην παρουσία μου.

Υπογραφή: ..... Αριθμός Ταυτότητας: .....

Διεύθυνση: .....

## ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ / ΟΔΗΓΙΕΣ

1. Η αίτηση αυτή πρέπει να υποβληθεί το αργότερο μέσα σε ΤΡΕΙΣ ΜΗΝΕΣ από την ημέρα που απαιτείται το επίδομα.
2. Σε περίπτωση που το ορφανό είναι κάτω των 18 χρόνων ή είναι ανίκανο να ενεργεί, η αίτηση υποβάλλεται από το πρόσωπο που έχει αναλάβει τη φροντίδα του. Στις άλλες περιπτώσεις υποβάλλεται από το ίδιο το ορφανό.
3. **Μαζί με την αίτηση πρέπει να υποβληθούν τα ακόλουθα πρωτότυπα πιστοποιητικά/βεβαιώσεις:**
  - (α) Πιστοποιητικό θανάτου του/των γονέα/γονέων.
  - (β) Πιστοποιητικό γέννησης του πεθαμένου ασφαλισμένου γονέα (αν δεν ήταν συνταξιούχος).
  - (γ) Πιστοποιητικό γέννησης για κάθε ορφανό.
  - (δ) Πιστοποιητικό φοίτησης, όταν το ορφανό είναι ηλικίας μεταξύ 15 και 23 χρόνων αν είναι κόρη και μεταξύ 15 και 25 χρόνων αν είναι γιος.
  - (ε) Πιστοποιητικό υπηρεσίας για κάθε άγαμο ορφανό γιο ηλικίας μέχρι 25 χρόνων που υπηρετεί τη θητεία του στην Εθνική Φρουρά.
  - (στ) Ιατρικό Πιστοποιητικό για άγαμο ανάπηρο ορφανό πέραν των 15 χρόνων που είναι μόνιμα ανίκανο για εργασία και συντηρείτο από τον/τους αποβιώσαντα/ντες γονείς.
  - (ζ) Πιστοποιητικό από τις Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας στο οποίο να καθορίζεται η ημερομηνία από την οποία ο αιτητής ανέλαβε την επιμέλεια του/των ορφανού/ών αν δεν είναι ο πατέρας ή η μητέρα.
  - (η) Βεβαίωση από το Τραπεζικό/Συνεργατικό Πιστωτικό Ίδρυμα, όπου να παρουσιάζεται ο δικαιούχος και ο διεθνής αριθμός λογαριασμού (IBAN).