

ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗΣ ΘΑΝΑΤΟΥ

ΣΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

Ενημερώνουμε τους αιτούντες σύνταξη ότι το ΔΑΥΚ συμπληρώνεται ηλεκτρονικά από τον/την αρμόδιο/α υπάλληλο της υπηρεσίας, με βάση την αίτηση συνταξιοδότησής τους.

Συμπληρώστε ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ με ευκρινή ΚΕΦΑΛΑΙΑ γράμματα ΟΛΑ τα αναγραφόμενα στοιχεία.

Προσωπικά Στοιχεία Θανόντα :

Αποτυπώνετε τα προσωπικά στοιχεία του/της θανόντος/ούσης όπως αυτά αναγράφονται στην ληξιαρχική πράξη θανάτου.

Προσωπικά Στοιχεία αιτούντος/αιτούσας:

Αποτυπώνετε τα προσωπικά σας στοιχεία όπως αυτά αναγράφονται στην αστυνομική σας ταυτότητα.

Σχέση με το θανόντα : συμπληρώστε ένα από τα εξής: Σύζυγος/σύμβιος/ία/ διαζευγμένος-η/ τέκνο, γονέας, αδερφός / αδερφή.

Ημ/νία γάμου/ συμφώνου συμβίωσης: αφορά ΜΟΝΟ τον/τη σύζυγο.

Οικογενειακή κατάσταση: αφορά ΜΟΝΟ τα τέκνα.

Στοιχεία εκπροσώπου:

Σε περίπτωση που υπάρχει εκπρόσωπος, αναγράφονται τα στοιχεία του/της με συνημμένη την εξουσιοδότηση του/της.

ΠΡΟΣ e-ΕΦΚΑ ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΣΥΝΤΑΞΕΩΝ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΤΟΜΕΑ & ΜΕΤΟΧΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Στο πλαίσιο αυτό **ΔΕΝ** απαιτείται να συμπληρωθεί κάτι και αποδέχεστε με τη δήλωσή σας και τις δύο παραδοχές.

ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΚΥΡΙΑΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ

<p>Αιτούμαι τη χορήγηση σύνταξης λόγω θανάτου από τον τελευταίο φορέα κύριας ασφάλισης του/της θανόντος/ούσης:</p> <p>α) ΕΦΚΑ – ΔΗΜΟΣΙΟ:</p> <p>β) Άλλο ταμείο (π.χ ΤΣΜΕΔΕ, ΤΣΑΥ, κλπ) (καταγραφή του ταμείου)</p>	<p>Κυκλώνετε το α ή το β.</p> <p>α) ΕΦΚΑ – ΔΗΜΟΣΙΟ: Κυκλώνετε στην περίπτωση που ο τελευταίος φορέας κύριας ασφάλισης του θανόντα/ούσης ήταν το ΕΦΚΑ -ΔΗΜΟΣΙΟ.</p> <p>β) Άλλο ταμείο: Κυκλώνετε στην περίπτωση που ο τελευταίος φορέας κύριας ασφάλισης ΔΕΝ ήταν το ΕΦΚΑ -ΔΗΜΟΣΙΟ και αναγράφετε το ταμείο που είχε επιλέξει ο/η θανών/ούσα (π.χ, ΤΣΜΕΔΕ, ΤΣΑΥ, ΕΦΚΑ(τεως ΙΚΑ, ΟΑΕΕ), Εξωτερικό, κλπ.)</p> <p>ΠΡΟΣΟΧΗ! Στην περίπτωση αυτή το αίτημά σας θα διαβιβαστεί στον αρμόδιο φορέα και ΔΕ θα χορηγηθεί προκαταβολή από τον ΕΦΚΑ-ΔΗΜΟΣΙΟ.</p>
--	---

A. Ειδικές πληροφορίες συνταξιοδότησης (αιτούντος/αιτούσας)

Επιθυμώ τη συνταξιοδότηση ως τέκνο ανίκανο για κάθε βιοποριστικό επάγγελμα	Κυκλώνετε το ΝΑΙ ή το ΌΧΙ. Στην περίπτωση του ΝΑΙ, απαραίτητη προϋπόθεση είναι η κρίση της Ανώτατης Στρατού Υγειονομικής Επιτροπής (ΑΣΥΕ) στην οποία να αναγράφεται ότι το τέκνο φέρει ποσοστό αναπηρίας άνω του 67% για κάθε βιοποριστικό επάγγελμα & εάν η ανικανότητά του άρχεται πριν τη συμπλήρωση του 24 ^{ου} έτους της ηλικίας.
Δικαιούμαι απαλλαγή φόρου καθόσον έχω απόφαση ΚΕΠΑ και ποσοστό αναπηρίας πάνω από 80%	Κυκλώνετε το ΝΑΙ ή το ΌΧΙ. Σας γνωρίζουμε ότι απαραίτητη προϋπόθεση είναι η γνωμάτευση ΚΕΠΑ.
Επιθυμώ να παραπεμφθώ ως τέκνο ανίκανο στην αρμόδια υγειονομική επιτροπή ΑΣΥΕ	Κυκλώνετε το ΝΑΙ ή το ΌΧΙ. Κυκλώνετε το ΝΑΙ στη περίπτωση που επιθυμείτε να συνταξιοδοτηθείτε ως ανίκανο τέκνο και δεν έχετε απόφαση γνωμάτευσης ΑΣΥΕ.

B. Διαδοχική ασφάλιση (θανόντα/θανούσης)

Είχε χρόνο ασφάλισης σε άλλο/α ταμείο/α	Κυκλώνετε το ΝΑΙ ή το ΌΧΙ.
Επιθυμώ την εφαρμογή των διατάξεων της διαδοχικής (διαδοχική ασφάλιση είναι η ασφάλιση που διανυθίκε σε διαδοχικά χρονικά διαστήματα και σε διαφορετικούς φορείς)	Κυκλώνετε το ΝΑΙ ή το ΌΧΙ. Στην περίπτωση του ΝΑΙ, θα πρέπει να καταγράψετε τα ταμεία με τα οποία επιθυμείτε την εφαρμογή των διατάξεων της διαδοχικής, με την προϋπόθεση ότι ΔΕΝ έχει γίνει χρήση του χρόνου για συνταξιοδότηση & ούτε έχει γίνει επιστροφή εισφορών. ΠΡΟΣΟΧΗ! Συνημμένα με την αίτηση θα πρέπει να καταθέσετε τη σχετική απόφαση διευθυντή ανακεφαλαίωσης χρόνου ή βεβαίωση χρόνου ασφάλισης του θανόντα/ούσης. Σε περίπτωση που δεν καταθέσετε τη σχετική απόφαση/ βεβαίωση διευθυντή με τον χρόνο ασφάλισής σας, θα πρέπει να έχετε κάποιο αποδεικτικό που να αναφέρει το ταμείο και τον αντίστοιχο αριθμό μητρώου. Τα πρωτότυπα ασφαλιστικά βιβλιάρια άλλων ταμείων ΔΕΝ τα προσκομίζετε.
Είχε παράλληλη ασφάλιση μέχρι 31/12/2016	Κυκλώνετε το ΝΑΙ ή το ΌΧΙ. Στην περίπτωση του ΝΑΙ, ο χρόνος ασφάλισης στο άλλο ταμείο έως 31/12/2016 θα αξιοποιηθεί σύμφωνα με όσα ορίζονται στις διατάξεις (άρθρο 36Α του Ν.4387/2016 και άρθρο 32 του Ν.4670/2020)
Είχε ασφάλιση σε φορέα του εξωτερικού και επιθυμώ την αξιοποίηση του χρόνου σύμφωνα με τους κοινοτικούς κανονισμούς της ΕΕ	Κυκλώνετε το ΝΑΙ ή το ΌΧΙ. Στην περίπτωση του ΝΑΙ, Θα πρέπει να μας γνωστοποιείτε τον αριθμό ασφάλισης του ξένου φορέα του θανόντα/ούσης, με συνημμένο τυχόν Ε205.

Γ. Πλασματικοί χρόνοι ασφάλισης / αναγνώριση χρόνου (θανόντα/θανούσης)

Πλασματικοί χρόνοι ασφάλισης νοούνται οι χρόνοι οι οποίοι μπορείτε να αναγνωρίσετε με εξαγορά τόσο για τη θεμελίωση του συνταξιοδοτικού σας δικαιώματος, όσο και για τον υπολογισμό της σύνταξης σας.

Αίτηση αναγνώρισης που είχε υποβληθεί προγενέστερα της αίτησης συνταξιοδότησης σας & δεν έχει εκδοθεί πράξη αναγνώρισης, μπορείτε με την υποβολή της αίτησης συνταξιοδότησης σας να ζητήσετε την ενεργοποίηση αυτής.

Έχει εκδοθεί πράξη αναγνώρισης χρόνου (στρατού, σπουδών, παιδιών, ιδιωτικού τομέα κλπ)	Κυκλώνετε το ΝΑΙ ή το ΟΧΙ. Στην περίπτωση του ΝΑΙ, προσκομίζετε την πράξη του τέως ΓΛΚ με την οποία σας αναγνωρίστηκε ο χρόνος, καθώς και το γραμμάτιο εισπραξης της αρμόδιας ΔΟΥ που εξοφλήθηκε το ποσό της εξαγοράς ή σχετική βεβαίωση από την υπηρεσία του θανόντος-ούσης από την οποία θα προκύπτει ότι η σχετική εξαγορά παρακρατήθηκε από τη μισθοδοσία του/της. <u>Πράξη αναγνώρισης χρόνου, για την οποία το ποσό της εξαγοράς δεν έχει εξοφληθεί, δεν έχει ισχύ.</u>
Εκκρεμεί αίτηση αναγνώρισης πλασματικού χρόνου (από τον/τη θανόντα/θανούσα)	Κυκλώνετε το ΝΑΙ ή το ΟΧΙ. Σε περίπτωση που είτε υπάρχει προγενέστερη αίτηση αναγνώρισης (από τον/τη θανόντα/θανούσα) είτε όχι και δεν επιθυμείτε την αναγνώριση του χρόνου αυτού κυκλώνετε το ΟΧΙ.
<i>Πίνακας αναγνωρίσεων</i>	
Είδος	Συμπληρώνετε το είδος της επιθυμητής αναγνώρισης. πχ στρατός, σπουδές, παιδιά κλπ
Αιτούμενο Χρονικό διάστημα	Είτε εκκρεμεί αίτηση αναγνώρισης (από τον/τη θανόντα/θανούσα), είτε επιθυμείτε να αναγνωρίσετε με την αίτησή σας χρόνο, αναγράφετε ανά είδος αναγνώρισης ΜΙΑ από τις παρακάτω επιλογές: 1. Όσο απαιτείται για θεμελίωση: (όταν επιθυμείτε να αναγνωρίσετε τον ελάχιστο χρόνο που απαιτείται για την θεμελίωση του συνταξιοδοτικού σας δικαιώματος.) <u>Σημείωση:</u> Στην περίπτωση που θεμελιώνετε χωρίς αναγνώριση δε θα γίνει εξαγορά πλασματικού χρόνου. 2. Μέγιστος χρόνος αναγνώρισης: (όταν επιθυμείτε να αναγνωρίσετε το ανώτατο όριο χρόνου που δικαιούστε για θεμελίωση και για προσαύξηση στη σύνταξη σας.) 3. Συγκεκριμένο χρόνο: Αναγράφετε το χρόνο που επιθυμείτε να αναγνωρίσετε είτε για θεμελίωση είτε και για προσαύξηση (πχ 2 έτη σπουδών)
Εκκρεμεί αίτηση αναγνώρισης (ΜΟΝΟ για το ΜΕΤΟΧΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ)	Κυκλώνετε το ΝΑΙ ή το ΟΧΙ Στην περίπτωση που υπάρχει προγενέστερη(εκκρεμής) αίτηση αναγνώρισης κυκλώνετε το ΝΑΙ. Στην περίπτωση αυτή, θα πρέπει είτε να διαθέτετε αντίγραφο της αίτησης είτε να γνωρίζετε τον αριθμό πρωτοκόλλου και την ημερομηνία αίτησης. Στην περίπτωση που επιθυμείτε να αναγνωρίσετε χρόνο με την τρέχουσα αίτησή σας (ΜΟΝΟ για το ΜΕΤΟΧΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ) κυκλώνετε το ΟΧΙ.
Αρ. πρωτοκόλλου	Συμπληρώνετε τον αριθμό πρωτοκόλλου της αίτησης. Στην περίπτωση που επιθυμείτε να αναγνωρίσετε χρόνο με την τρέχουσα αίτησή σας (ΜΟΝΟ για το ΜΕΤΟΧΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ) , αφήνετε κενό.
Ημ. Αίτηση	Συμπληρώνετε την ημερομηνία της αίτησης. Στην περίπτωση που επιθυμείτε να αναγνωρίσετε χρόνο με την τρέχουσα αίτησή σας (ΜΟΝΟ για το ΜΕΤΟΧΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ) , αφήνετε κενό.
Τρόπος Εξόφλησης	Κυκλώνετε το “Εφάπαξ” ή “Δόσεις” ανάλογα

Δ. Συμπληρωματικά στοιχεία αιτούντος/αιτούσας

Εργάζομαι :	Κυκλώνετε το ΝΑΙ ή το ΌΧΙ.
Ημερομηνία έναρξης απασχόλησης	Συμπληρώνετε εφόσον στην ερώτηση «Συνεχίζω να εργάζομαι μετά την παραίτηση» απαντήσετε ΝΑΙ. Κυκλώνετε επιπροσθέτως την ΕΛΛΑΔΑ ή το ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ανάλογα το μέρος απασχόλησης.
Λαμβάνω άλλες συντάξεις	Κυκλώνετε το ΝΑΙ ή το ΌΧΙ.
Η σύνταξη είναι σε αναστολή	Κυκλώνετε το ΝΑΙ ή το ΌΧΙ.
Φορέας συνταξιοδότησης	Συμπληρώνεται εφόσον στις ερωτήσεις «Λαμβάνω άλλες συντάξεις» ή «Η σύνταξη είναι σε αναστολή» απαντήσετε ΝΑΙ.
Είδος σύνταξης	Κυκλώνετε ή Συμπληρώνετε το είδος της σύνταξης εφόσον στις ερωτήσεις «Λαμβάνω άλλες συντάξεις» ή «Η σύνταξη είναι σε αναστολή» απαντήσετε ΝΑΙ.
ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΕΝΣΤΟΛΟΥΣ (Στρατό ή Σώματα Ασφαλείας)	
Έλαβε ο/η θανών/ούσα εφάπαξ αποζημίωση για τον χρόνο υπηρεσίας του/της	Κυκλώνετε το ΝΑΙ ή το ΌΧΙ Στην περίπτωση του ΝΑΙ, να επισυνάπτεται επιπρόσθετα βεβαίωση από το αντίστοιχο τμήμα διαχείρισης χρηματικού.
Επιθυμώ την πρόσθετη κράτηση του 1,5 % υπέρ Κ.Υ.Υ.Α.Π / ΤΑ.Π.Α.Σ.Α	Κυκλώνετε το ΝΑΙ ή το ΌΧΙ

Ε. Παραπομπή σε ΑΣΥΕ (αιτούντος/αιτούσας)

Επιθυμώ να παραπεμφθώ ως τέκνο ανίκανο στην αρμόδια υγειονομική επιτροπή ΑΣΥΕ	Κυκλώνετε το ΝΑΙ ή το ΌΧΙ
---	---------------------------

Οι οδηγίες συμπλήρωσης για τα πεδία που αφορούν και τα υπόλοιπα ταμεία δε διαφέρουν από τις οδηγίες που δίνονται για την κύρια σύνταξη.