

**ΕΝΤΥΠΟ ΑΙΤΗΣΗΣ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗΣ
ΠΛΑΣΜΑΤΙΚΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΠΑΙΔΙΩΝ**

ΑΙΤΗΣΗ

ΕΠΩΝΥΜΟ:
ΟΝΟΜΑ:
ΟΝ.ΠΑΤΡ. ή ΣΥΖ.:
ΟΔΟΣ:.....ΑΡ.:
ΠΟΛΗ ή ΧΩΡΙΟ:
ΤΑΧΥΔΡ. ΚΩΔΙΚΑΣ:
ΤΗΛ/ΝΟ:
ΣΤΟΙΧ. ΑΣΤΥΝ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ: .

Π Ρ Ο Σ

Το Γενικό Λογιστήριο του Κράτους
Γενική Διεύθυνση Συντάξεων
Διεύθυνση:
Τμήμα:
Κάνιγγος 29 - Τ.Θ. 1116
101 10 ΑΘΗΝΑ

Α.Φ.Μ.:

ΘΕΜΑ: Αναγνώριση πλασματικού χρόνου παιδιών.

Παρακαλώ όπως αναγνωρίσετε
πλασματικό χρόνο
(.....) παιδιού/ών μου σύμφωνα
με τις διατάξεις της παρ. 12 του
Νόμου 3865/2010.

Αθήνα

Αιτ

Συνημμένα:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ (ΚΕΦΑΛΑΙΑ)			
Αν ορίσετε εκπρόσωπο για να καταθέσει την αίτηση σας, συμπληρώστε τα παρακάτω:			
ΕΠΩΝΥΜΟ	ΟΝΟΜΑ	ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ	ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ
ΑΡ. ΔΕΛΤ.ΑΣΤ.ΤΑΥΤ.	Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: ΟΔΟΣ-ΑΡΙΘΜ.-ΤΚ-ΠΟΛΗ ή ΧΩΡΙΟ		ΤΗΛΕΦΩΝΟ
ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟ:	Εξουσιοδότηση ή πληρεξούσιο ή επικυρωμένο αντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας συνταξιούχου		

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΓΙΑ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΠΛΑΣΜΑΤΙΚΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΠΑΙΔΙΩΝ

Αίτηση (απλό έντυπο αίτησης το οποίο μπορείτε να πάρετε από το θυρωρείο της Υπηρεσίας μας και στο οποίο εκτός από τα στοιχεία σας θα αναφέρετε και το ΑΦΜ σας) συνοδευόμενη από:

α) Πιστοποιητικό υπηρεσιακών μεταβολών στο οποίο να αναφέρονται αναλυτικά οι τυχόν προϋπηρεσίες (ακριβή χρονικά διαστήματα)

β) Βεβαίωση για τον χρόνο ασφάλισης που έχει τυχόν διανυθεί στην ασφάλιση άλλου ασφαλιστικού φορέα (το δικαιολογητικό αυτό υποβάλλεται μόνο από όσους έχουν προσληφθεί/διορισθεί για πρώτη φορά στο Δημόσιο μετά την 1/1/1983).

γ) Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης.

δ) Πρόσφατη βεβαίωση αποδοχών (του μήνα υποβολής της σχετικής αίτησης),

ε) Υπεύθυνη δήλωση στην οποία θα δηλώνετε:

- ότι τον χρόνο του οποίου ζητάτε την αναγνώριση δεν τον χρησιμοποιήσατε ούτε θα τον χρησιμοποιήσετε για να πάρετε σύνταξη από άλλο φορέα κύριας ασφάλισης.

- τον τρόπο εξόφλησης της εισφοράς εξαγοράς (με δόσεις ή εφάπαξ),

στ) Φωτοτυπία του δελτίου της αστυνομικής σας ταυτότητας.

**ΕΝΤΥΠΟ ΑΙΤΗΣΗΣ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗΣ
ΕΤΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**

ΑΙΤΗΣΗ

Π Ρ Ο Σ

ΕΠΩΝΥΜΟ:
ΟΝΟΜΑ:
ΟΝ.ΠΑΤΡ. ή ΣΥΖ.:
ΟΔΟΣ:.....ΑΡ.:
ΠΟΛΗ ή ΧΩΡΙΟ:
ΤΑΧΥΔΡ. ΚΩΔΙΚΑΣ:
ΤΗΛ/ΝΟ:
ΣΤΟΙΧ. ΑΣΤΥΝ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ: .

Το Γενικό Λογιστήριο του Κράτους
Γενική Διεύθυνση Συντάξεων
Διεύθυνση:
Τμήμα:
Κάνιγγος 29 - Τ.Θ. 1116
101 10 ΑΘΗΝΑ

Α.Φ.Μ.:

ΘΕΜΑ: Αναγνώριση ετών σπουδών.

Αθήνα

Παρακαλώ όπως αναγνωρίσετε
ως συντάξιμο χρόνο σπουδών
μου σύμφωνα με τις διατάξεις της
παρ.1 του άρθρου 17 του Νόμου
3865/2010.

Αιτ

Συνημμένα:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ (ΚΕΦΑΛΑΙΑ)			
Αν ορίσετε εκπρόσωπο για να καταθέσει την αίτηση σας, συμπληρώστε τα παρακάτω:			
ΕΠΩΝΥΜΟ	ΟΝΟΜΑ	ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ	ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ
ΑΡ. ΔΕΛΤ.ΑΣΤ.ΤΑΥΤ.	Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: ΟΔΟΣ-ΑΡΙΘΜ.-ΤΚ-ΠΟΛΗ ή ΧΩΡΙΟ		ΤΗΛΕΦΩΝΟ
ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟ:	Εξουσιοδότηση ή πληρεξούσιο ή επικυρωμένο αντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας συνταξιούχου		

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΓΙΑ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΕΤΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

Αίτηση (απλό έντυπο αίτησης το οποίο μπορείτε να πάρετε από το θυρωρείο της Υπηρεσίας Συντάξεων του Γ.Λ.Κ. - Κάνιγγος 29 - Αθήνα - και στο οποίο εκτός από τα στοιχεία σας θα αναφέρετε και το ΑΦΜ σας), συνοδευόμενη από:

α) Πιστοποιητικό υπηρεσιακών μεταβολών στο οποίο να αναφέρονται αναλυτικά οι τυχόν προϋπηρεσίες (ακριβή χρονικά διαστήματα)

β) Βεβαίωση για το χρόνο ασφάλισης που έχει τυχόν διανυθεί στην ασφάλιση άλλου ασφαλιστικού φορέα (το δικαιολογητικό αυτό υποβάλλεται μόνο από όσους έχουν προσληφθεί/διορισθεί για πρώτη φορά στο Δημόσιο μετά την 1/1/1983).

γ) Πιστοποιητικό από το οποίο να προκύπτουν τα απαιτούμενα έτη φοίτησης για τη λήψη του βασικού πτυχίου αλλά και το ακριβές χρονικό διάστημα (από.....έως.....)

δ) Πρόσφατη βεβαίωση αποδοχών (του μήνα υποβολής της σχετικής αίτησης),

ε) Υπεύθυνη δήλωση στην οποία θα δηλώνετε:

- ότι το χρόνο του οποίου ζητάτε την αναγνώριση δεν τον χρησιμοποιήσατε ούτε θα τον χρησιμοποιήσετε για να πάρετε σύνταξη από άλλο φορέα κύριας ασφάλισης.

- τον τρόπο εξόφλησης της εισφοράς εξαγοράς (με δόσεις ή εφάπαξ),

στ) Φωτοτυπία του δελτίου της αστυνομικής σας ταυτότητας.