

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ\***

Ο/Η υπογεγραμμένος/η.....  
δηλώνω υπεύθυνα, γνωρίζοντας τις συνέπειες του Νόμου για ψευδή δήλωση τα παρακάτω:

- 1) Παίρνω σύνταξη, μέρος ή μισθό **εκτός** Τομέα Ασφάλισης Νομικών και το Τομέα Επικουρικής Ασφάλισης Δικηγόρων (Τ.Ε.Α.Δ.) από τις παρακάτω πηγές:

Από το .....

- 2) Από ποια πηγή δικαιούστε υγειονομική περίθαλψη: Από .....

α) Εάν δικαιούστε από τους **Τομείς Υγείας Δικηγόρων Αθηνών, Πειραιώς, Θεσ/κης, Επαρχιών και Δικ. Επιμελητών**, καθώς και από το **ΤΑΣ**, δηλώστε και τα έμμεσα ασφαλισμένα μέλη, **εάν** υπάρχουν:

A/A	ΟΝΟΜΑ	ΒΑΘΜΟΣ ΣΥΓΓΕΝΕΙΑΣ	ΙΔΙΟΤΗΤΑ/ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	ΗΛΙΚΙΑ
1				
2				
3				

β) Εάν δικαιούστε υγειονομική περίθαλψη από άλλο φορέα (Δημόσιο, ΙΚΑ, ΟΑΕΕ, ΟΓΑ κ.λ.π) **θα πρέπει** να προσκομίζεται πρόσφατο ενημερωτικό σημείωμα από το οποίο να προκύπτει ότι γίνεται κράτηση για περίθαλψη.

**3) ΑΦΜ**

ΑΡΙΘΜ. ΦΟΡΟΛ. ΜΗΤΡΩΟΥ							
ΑΡΙΘΜ. ΦΟΡΟΛ. ΜΗΤΡΩΟΥ ΣΥΖΥΓΟΥ							

Είναι **υποχρεωτικό** να επισυνάπτεται φωτοτυπία εγγράφου της εφορίας, στο οποίο ν' αναγράφεται το όνομα και το **ΑΦΜ**

**4) ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ
ΑΡΙΘΜΟΣ:..... ΗΜΕΡ.ΕΚΔΟΣΗΣ:..... ΕΚΔΟΥΣΑ ΑΡΧΗ:.....	ΟΔΟΣ-ΑΡΙΘΜΟΣ:..... ΤΑΧ.ΚΩΔ.-ΠΟΛΗ:..... ΤΗΛ.(σταθερό):..... ΤΗΛ. (κινητό):.....

**5) IBAN ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ**

IBAN Λογαριασμού Τραπέζης															
GR															

Είναι **υποχρεωτικό** να επισυνάψετε **φωτοτυπία** της πρώτης σελίδας του βιβλιαρίου στο οποίο επιθυμείτε να κατατίθεται η σύνταξή σας. Το IBAN λογαριασμού που θα δηλώσετε θα πρέπει να αναφέρεται σε Τράπεζα η οποία συμμετέχει στο Διατραπεζικό σύστημα ΔΙΑΣ. Στον τραπεζικό αυτό λογαριασμό **θα πρέπει να είστε πρώτος δικαιούχος.**

- 6) Σε περίπτωση **οφειλής από ασφαλιστικές εισφορές** παρακαλούμε να δηλώσετε τον τρόπο με τον οποίο επιθυμείτε να γίνει η παρακράτηση:

α) εφάπαξ  β) άτοκες δόσεις  **Αριθμός δόσεων (μέγιστος αριθμός 40)**

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ.....  
Ο (Η) ΔΗΛ. ....

**\* Υποχρεωτική η συμπλήρωση όλων των πεδίων**