|  |
| --- |
| **ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΓΙΑ ΣΥΝΤΑΞΗ ΛΟΓΩ ΓΗΡΑΤΟΣ** |
| **8.1 ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ ΤΟΥΣ ΑΙΤΟΥΝΤΕΣ** |
| **8.1.1 Φωτοαντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας.** Για τους Έλληνες της αλλοδαπής **και τους αλλοδαπούς, φωτοαντίγραφο διαβατηρίου.** |
| **8.1.2 Για τους αλλοδαπούς** (τρίτων χωρών-εκτός Σένγκεν) που κατοικούν μόνιμα στην Ελλάδα, φωτοαντίγραφο διαβατηρίου και άδεια παραμονής σε ισχύ την ημερομηνία κατάθεσης της αίτησης ή βεβαίωση κατάθεσης δικαιολογητικών για την έκδοση παραμονής. |
| **8.1.3 Φωτοτυπία της σελίδας του βιβλιάριου Τράπεζας ή ΕΛ.ΤΑ. Με τον αριθμό λογαριασμού ΙΒΑΝ (και BIC για κατοίκους χωρών εντός Ευρωπαϊκής Ένωσης).** |
| **8.1.4 Όλα τα πρωτότυπα ασφαλιστικά στοιχεία** του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ και τυχόν άλλων φορέων ασφάλισης. |
| **8.1.5** Φωτοαντίγραφο του τελευταίου εκκαθαριστικού σημειώματος της Εφορίας. |
| **8.1.6 Εάν έχετε απαντήσει ΝΑΙ στην ερώτηση 2.1.4, Απόφαση Διευθυντή.** |
| **8.1.7 Εάν έχετε απαντήσει ΝΑΙ στην ερώτηση 4.1, Υπεύθυνη Δήλωση του αρθρ. 8 του Ν. 1599/86 και Βεβαίωση Διακοπής Εργασίας.** |
| **8.2 ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΙΤΟΥΝΤΕΣ ΣΥΝΤΑΞΗ ΜΕ ΤΙΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ ΤΟΥ ΑΡΘΡ. 37 ΤΟΥ Ν. 3996/2011** |
| **8.2.1 Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης\*** |
| **8.2.2 Αμετάκλητη δικαστική απόφαση για τον ορισμό του αιτούντος ως οριστικού δικαστικού συμπαραστάτη αναπήρου αδελφού/-ής (για αδελφούς αναπήρων)** |
| **8.2.3 Δικαστική απόφαση περί λύσης γάμου (για διαζευγμένους γονείς αναπήρων ανηλίκων τέκνων)** |
| **8.3 ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΙΤΟΥΝΤΕΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥΣ ΣΕ ΧΩΡΑ ΤΟΥ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ** |
| **8.3.1 Ασφαλιστικός αριθμός ασφαλιστικού φορέα εξωτερικού** |
| **8.3.2 Στοιχεία ασφάλισης ξένου φορέα** |
| **8.4 ΓΙΑ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΠΛΑΣΜΑΤΙΚΩΝ ΧΡΟΝΩΝ** |
| **8.4.1 Βεβαίωση ΟΑΕΔ (για επιδότηση ανεργίας)** |
| **8.4.2 Ενιαίου τύπου πιστοποιητικό στρατολογικής κατάστασης\* (για αναγνώριση χρόνου στρατού). Απόφαση Αναγνώρισης (εάν έχει αναγνωριστεί)\*** |
| **8.4.3 Δικαιολογητικά αναγνώρισης των υπολοίπων πλασματικών χρόνων του πίνακα 2.2.2 (χορηγούνται από τις υπηρεσίες Εσόδων του πλησιεστέρου τοπικού υποκαταστήματος μισθωτών)** |
| **8.5 ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΙΤΟΥΝΤΕΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥΣ ΠΟΥ ΛΑΜΒΑΝΟΥΝ ΑΛΛΗ ΣΥΝΤΑΞΗ κ.λ.π. (πίνακας 3)** |
| **8.5.1 Απόφαση συνταξιοδότησης** |
| **8.5.2 Βεβαίωση άλλου αρμοδίου φορέα περί ασφαλιστικής κάλυψης κλάδου υγείας** |
| **8.6 ΓΙΑ ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ (πίνακας 4)** |
| **8.6.1 Δήλωση προτίμησης διατάξεων (Σ9) σε 3 αντίτυπα και Πιστοποιητικό Υπηρεσιακών Μεταβολών\*** (εάν ο εργοδότης σας είναι **Ασφαλιστικός Οργανισμός ή ΝΠΔΔ**, το μόνιμο προσωπικό του οποίου έχει **δικαίωμα επιλογής συνταξιοδότησης με κοινές ή δημοσιοϋπαλληλικές διατάξεις**) |
| **8.6.2 Επαγγελματικό δίπλωμα οδήγησης,** εάν έχετε απασχοληθεί ως **επαγγελματίας οδηγός** ή ως **εκπαιδευτής οδηγών** αυτοκινήτων. |
| **8.6.3 Εάν έχετε απαντήσει ΝΑΙ στην ερώτηση 4.11,** Υπεύθυνη Δήλωση ότι το εξωιδρυματικό επίδομα δεν σας καταβάλλεται από άλλο φορέα και ότι **θα ενημερώσετε αμέσως την υπηρεσία πληρωμών συντάξεων εάν χορηγηθεί στο μέλλον ή και σε περίπτωση νοσηλείας σε ίδρυμα ασυλιακής μορφής για διάστημα μεγαλύτερο των 30 ημερών.** |