1. Υπόδειγμα αίτησης

ΑΙΤΗΣΗ

ΕΠΩΝΥΜΟ :.....

ΟΝΟΜΑ :.....

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ ή ΣΥΖΥΓΟΥ :.....

ΟΔΟΣ :.....

ΑΡΙΘΜΟΣ :.....

ΠΟΛΗ ή ΧΩΡΙΟ :.....

ΤΑΧΥΔΡ. ΚΩΔΙΚΑΣ :.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ :.....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΠΟΥ ΜΙΣΘΟΔΟΤΟΥΜΑΙ:(ΕΚΤΟΣ ΓΕΝ)

.....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ : ΓΕΣ/ΓΕΝ/ΓΕΑ.....

.....

ΑΜΚΑ :

.....

Α.Μ.Α Ι.Κ.Α. – Ε.Τ.Α.Μ. :

.....

ΠΡΟΣ :

Το Ι.Κ.Α. – Ε.Τ.Α.Μ. .....

Τμήμα Εσόδων

Σας κοινοποιώ την υπ'αριθμ. .....

Πράξη της Δ/νσης Συντάξεων του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους και παρακαλώ να προβείτε: α) σε ακύρωση του χρόνου ασφάλισης που χώρισε στον Κλάδο Κύριας και Επικουρικής Σύνταξης του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ & Ε.Τ.Ε.Α.Μ. και β) σε μεταφορά στο Δημόσιο των αντιστοίχων εισφορών που έχουν καταβληθεί στο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ και Ε.Τ.Ε.Α.Μ. σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 21 του Ν.3865/2010.

Οι αρμόδιες Στρατιωτικές Οικονομικές Υπηρεσίες αγοράς ενσήμων ήταν :

α)από.....μέχρι..... η .....(τόπος)
β)από.....μέχρι.....η.....(τόπος)
γ)από.....μέχρι..... η.....(τόπος)
δ)από.....μέχρι..... η.....(τόπος)
ε)από.....μέχρι.....η..... (τόπος)

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ :.....

.....Αιτ.....

ΘΕΜΑ : «Ακύρωση χρόνου ασφάλισης που χώρησε στον Κλάδο Κύριας και Επικουρικής Σύνταξης του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ & Ε.Τ.Ε.Α.Μ. και μεταφορά των αντιστοίχων ασφαλιστικών εισφορών (εργοδότη και ασφ/νου) στο Δημόσιο ,σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 21 του Ν.3865/2010»

Συνημμένα :

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ (ΚΕΦΑΛΑΙΑ)

Αν ορίσετε εκπρόσωπο για να καταθέσει την αίτησή σας, συμπληρώστε τα παρακάτω :

ΕΠΩΝΥΜΟ : .....
ΟΝΟΜΑ : .....
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ : .....
ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ : .....
ΑΡ. ΔΕΛΤ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ : .....
Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ : ΟΔΟΣ – ΑΡΙΘΜ. – Τ.Κ. – ΠΟΛΗ ή ΧΩΡΙΟ : .....
ΤΗΛΕΦΩΝΟ : .....

	Εξουσιοδότηση ή πληρεξούσιο ή επικυρωμένο

1. Υπόδειγμα αίτησης

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟ :	**αντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας**

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

1. **Αίτηση** ασφαλισμένου.
2. **Πράξη της αρμόδιας Διεύθυνσης Συντάξεων του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους**
3. **Παραστατικά Ασφάλισης- Ασφαλιστικά βιβλιάρια** (ΔΑΤΕ, ΑΔΕ κλπ.)
4. **Υπεύθυνη δήλωση** του ν.1599/86 στην οποία θα δηλώνετε ότι για το αιτούμενο διάστημα δεν έχει χωρήσει επιστροφή εισφορών.

Σε περίπτωση απώλειας των ασφαλιστικών βιβλιαρίων θα πρέπει εκτός των ανωτέρω δικαιολογητικών να συνυποβάλλετε :

1. Υπεύθυνη Δήλωση Απώλειας Ασφαλιστικού Βιβλιαρίου

2.Σχετική βεβαίωση Εργοδότη συνοδευόμενη από τα αντίστοιχα αντίγραφα μισθολογικών καταστάσεων.