ΤΑΜΕΙΟ ΑΛΛΗΛΟΒΟΗΘΕΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
ΓΕΝΙΚΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
Σολωμού 20
106 82 Αθήνα

Αθήνα / /20.....

ΘΕΜΑ : «Προσδιορισμός χρόνου ασφάλισης στο ΤΑ.Π.Γ.Τ.Ε. τ..... ασφαλισμέν.... ....ΑΜΑ Ι.Κ.Α. – Ε.Τ.Α.Μ. .....»

Η υπηρεσία του ΤΑ.Π.Γ.Τ.Ε., η οποία είναι αρμόδια σύμφωνα με την εγκ. 36/2011 της Διοίκησης Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ., να προσδιορίσει το χρόνο ασφάλισης στο ΤΑ.Π.Γ.Τ.Ε. τ..... παραπάνω ασφαλισμέν....., αφού έλαβε υπόψη για το σκοπό αυτό :

1. **Τα στοιχεία που τηρούνται στο ΤΑ.Π.Γ.Τ.Ε. (βεβαίωση εργοδότη, καταστάσεις μισθοδοσίας κ.λ.π.).**

2. **Τις οδηγίες της ανωτέρω εγκυκλίου, που αναφέρονται στη σχετική νομοθεσία του Ταμείου, την ακολουθητέα διαδικασία προσδιορισμού του χρόνου ασφάλισης.**

3. **Τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 65 του Ν.3863/2010, σχετικά με την υπαγωγή των ασφαλισμένων και συνταξιούχων του ΤΑ.Π.Γ.Τ.Ε. στο Ε.Τ.Ε.Α.Μ.,**

διαπίστωσε ότι ο/η ανωτέρω ασφαλισμέν..... έχει υπαχθεί στην ασφάλιση του Ταμείου για χρόνο πραγματικής ασφάλισης συμπεριλαμβανομένου και του χρόνου από τυχόν αναγνωρίσεις σύμφωνα με το καταστατικό του, αναλυτικά ως εξής :

ΧΡΟΝΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ	ΕΤΗ	ΗΜΕΡΕΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
από ..... έως		
από ..... έως		
από ..... έως		
ΣΥΝΟΛΟ :		

Για το χρόνο που προσδιορίσαμε κατά τα ανωτέρω, δεν προέκυψε επιστροφή εισφορών.

Συν/να : **.....**

Ο ΣΥΝΤΑΞΑΣ **Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ**