ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ • ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ •

ΑΠΟΓΡΑΦΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΓΙΑ ΤΟΥΣ

1. ΑΜΕΣΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ

*Συμπληρώστε παρακάτω **μόνο** στην περίπτωση που σας έχει χορηγηθεί Αριθμός Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης*

106. Αριθμός Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης

101. Αριθμός Μητρώου* 102. Υπηκοότητα

103. Αρ. ταυτότητας 104. ❑ Άνδρας ❑ Γυναίκα 105. ΑΦΜ

107. Αρ. διαβατηρίου 108. Ημ. γέννησης (ΗΜΕΡΑ-ΜΗΝΑΣ-ΕΤΟΣ)

109. ❑ Εν Ενεργεία ❑ Συνταξιούχος ❑ Συνταξιούχος με αναστολή

110. Σχέση εργασίας

111. Επώνυμο σημερινό ❑

113. Επώνυμο γέννησης ❑

115. Όνομα

116. Όνομα πατέρα 117. Όνομα μητέρας

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

112. *

114. *

Διεύθυνση κατοικίας

118. Οδός - αριθμός 119. Τ.Κ.

120. Δήμος/κοινότητα

121. Νομαρχία 122. Χώρα

Τόπος γέννησης

123. Δήμος/κοινότητα

124. Νομός 125. Χώρα

Στοιχεία εργασίας

126. Υπουργείο

127. Ν.Π.Δ.Δ

128. Υπηρεσία

Δ/νση εργασίας: 129. Δήμος/κοινότητα

130. Νομός 131. Χώρα

132. Βαθμός 133. Κατηγορία 134. Κλάδος

135. Ημερομηνία έναρξης στον κλάδο περίθαλψης του δημοσίου (ΗΜΕΡΑ-ΜΗΝΑΣ-ΕΤΟΣ)

136. Ημερομηνία έναρξης κύριας ασφάλισης ή συνταξιοδότησης στο δημόσιο

137. Έτος πρώτης ασφάλισης 138. Άλλο Ταμείο Ασφάλισης

139. Κατηγορία σύνταξης: ❑ Γήρατος ❑ Αναπηρίας ❑ Παραπληγικού ❑ Άλλη

140. Συνολικός χρόνος ασφάλισης επί του οποίου υπολογίζεται η σύνταξη (ΕΤΗ-ΜΗΝΕΣ-ΗΜΕΡΕΣ)

ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΟΜΕΝΑ ΜΕΛΗ

2. ΣΥΖΥΓΟΣ

201. ❑ Άνδρας ❑ Γυναίκα 202. Ημ. γέννησης (ΗΜΕΡΑ-ΜΗΝΑΣ-ΕΤΟΣ)

203. Επώνυμο σημερινό ❑ 204. *

205. Επώνυμο γέννησης ❑ 206. *

207. Όνομα 208. Αρ.ταυτότητας 209. *

210. Όνομα πατέρα 211. Όνομα μητέρας

212. ❑ Συνταξιοδοτούμενη χήρα/ος 213. ❑ Διαζευγμένη/ος 214. Ημ. έκδ. διαζυγίου

215. Επάγγελμα

(τα παρακάτω συμπληρώνονται μόνο στην περίπτωση της χήρας/ου ή διαζευγμένης/ου)

216. Δ/νση κατοικίας (ΟΔΟΣ-ΑΡΙΘΜΟΣ) 217. Τ.Κ.

218. Δήμος/κοινότητα 219. Ημ. θανάτου συζύγου (ΗΜΕΡΑ-ΜΗΝΑΣ-ΕΤΟΣ)

(τα παρακάτω συμπληρώνονται μόνο στην περίπτωση του άνδρα συζύγου)

220. Ετήσιο εισόδημα 221 ❑ Ανικανότητα άσκησης επαγγέλματος 222. ❑ Απορία

3. ΠΑΙΔΙΑ

ΑΝΥΠΑΝΤΡΑ ΚΑΙ ΑΝΗΛΙΚΑ ΑΓΟΡΙΑ Ή ΑΝΥΠΑΝΤΡΑ ΚΟΡΙΤΣΙΑ

301. Επώνυμο 302. *

303. Όνομα 304. ❑ Αγόρι ❑ Κορίτσι 305. *

306. Όνομα πατέρα 307. Ημ. γέννησης (ΗΜΕΡΑ-ΜΗΝΑΣ-ΕΤΟΣ) 308. *

309. Επώνυμο 310. *

311. Όνομα 312. ❑ Αγόρι ❑ Κορίτσι 313. *

314. Όνομα πατέρα 315. Ημ. γέννησης (ΗΜΕΡΑ-ΜΗΝΑΣ-ΕΤΟΣ) 316. *

*ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

ΒΡ ΙΝΟΚΗΜ Π. ΛΥΚΟΣ Α.Ε. 011-96.35.604 Φ 214/0 20/06/01

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ ΔΗΜΟΣΙΟΥ

ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ

ΑΡ. ΠΡΩΤ.*

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

ΑΝΥΠΑΝΤΡΑ ΚΑΙ ΑΝΗΛΙΚΑ ΑΓΟΡΙΑ Ή ΑΝΥΠΑΝΤΡΑ ΚΟΡΙΤΣΙΑ

317. Επώνυμο — 318. *
319. Όνομα — 320. ☐ Αγόρι ☐ Κορίτσι — 321. *
322. Όνομα πατέρα — 323. Ημ. γέννησης (ΗΜΕΡΑ-ΜΗΝΑΣ-ΕΤΟΣ) — 324. *

ΑΝΥΠΑΝΤΡΑ ΕΝΗΛΙΚΑ ΠΑΙΔΙΑ ΠΟΥ ΣΠΟΥΔΑΖΟΥΝ

325. Επώνυμο — 326. *
327. Όνομα — 328. ☐ Αγόρι ☐ Κορίτσι — 329. *
330. Όνομα πατέρα — 331. Ημ. γέννησης — 332. *
333. Σχολή — 334. Ημ. εγγραφής

335. Επώνυμο — 336. *
337. Όνομα — 338. ☐ Αγόρι ☐ Κορίτσι — 339. *
340. Όνομα πατέρα — 341. Ημ. γέννησης — 342. *
343. Σχολή — 344. Ημ. εγγραφής

ΑΝΥΠΑΝΤΡΑ ΕΝΗΛΙΚΑ ΑΓΟΡΙΑ ΔΙΑΡΚΩΣ ΑΝΙΚΑΝΑ ΓΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑ

345. Επώνυμο — 346. *
347. Όνομα — 348. Αρ. ταυτότητας — 349. *
350. Όνομα πατέρα — 351. Ημ. γέννησης — 352. *

4. ΠΑΤΡΙΚΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

ΠΑΤΕΡΑΣ

401. Επώνυμο — 402. *
403. Όνομα — 404. Αρ. ταυτότητας — 405. *
406. Επάγγελμα — 407. Μηνιαίο εισόδημα — 408. *
409. Δ/νση κατοικίας — 410. Τ.Κ.
411. Δήμος/κοινότητα — 412. Νομός

ΜΗΤΕΡΑ

413. Επώνυμο — 414. *
415. Όνομα — 416. Αρ. ταυτότητας — 417. *
418. Επάγγελμα — 419. Μηνιαίο εισόδημα — 420. *
421. Δ/νση κατοικίας — 422. Τ.Κ.
423. Δήμος/κοινότητα — 424. Νομός

ΑΝΥΠΑΝΤΡΕΣ ΑΔΕΛΦΕΣ

425. Επώνυμο — 426. *
427. Όνομα — 428. Αρ. ταυτότητας — 429. *
430. Επάγγελμα — 431. Μηνιαίο εισόδημα — 432. *
433. Δ/νση κατοικίας — 434. Τ.Κ.
435. Δήμος/κοινότητα — 436. Νομός

ΑΝΥΠΑΝΤΡΟΙ ΑΔΕΛΦΟΙ ΔΙΑΡΚΩΣ ΑΝΙΚΑΝΟΙ ΓΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑ

437. Επώνυμο — 438. *
439. Όνομα — 440. Αρ. ταυτότητας — 441. *
442. Ετήσιο εισόδημα — 443. ☐ Ανικανότητα άσκησης επαγγέλματος — 444. ☐ Απορία — 445. *
446. Δ/νση κατοικίας — 447. Τ.Κ.
448. Δήμος/κοινότητα — 449. Νομός

Επίσης δηλώνω ότι έχω τους παρακάτω αδελφούς και αδελφές έστω και αν αυτοί αποτελούν ξεχωριστή οικογένεια (εξαιρούνται οι έγγαμες αδελφές και οι ανίκανοι προς εργασία αδελφοί, οι στρατευμένοι και οι ανήλικοι).

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ .....
Επάγγελμα ..... Μηνιαίο εισόδημα .....
Δ/νση κατοικίας (ΟΔΟΣ-ΑΡΙΘΜΟΣ) ..... Τ.Κ. .....
Δήμος/κοινότητα ..... Νομός .....
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ .....
Επάγγελμα ..... Μηνιαίο εισόδημα .....
Δ/νση κατοικίας (ΟΔΟΣ-ΑΡΙΘΜΟΣ) ..... Τ.Κ. .....
Δήμος/κοινότητα ..... Νομός .....

Μετά τη συμπλήρωσή του, το παρόν θεωρείται υπεύθυνη δήλωση. Δηλώνω ότι σε κάθε περίπτωση μεταβολής των παραπάνω στη διάρκεια του έτους, υποχρεούμαι να υποβάλλω τροποποιητική δήλωση.

Ημερομηνία: .....

Ο Δηλών/Η Δηλούσα

.....
(υπογραφή)

Θεωρήθηκε από την αρμόδια Υπηρεσία

Ημερομηνία θεώρησης: .....

ΟΑΡΜΕΙΡΙΚΑ