



**Γ Ε Ν Ι Κ Ε Σ Ο Δ Η Γ Ι Ε Σ**

**Μη συμπληρώσετε το Απογραφικό Δελτίο πριν διαβάσετε αυτό το φυλλάδιο**

**ΔΙΑΒΑΣΤΕ ΠΑΡΑΚΑΤΩ:**

- Ποιοί δικαιούνται Ασφάλιση Δημοσίου
- Πώς να συμπληρώσετε το Απογραφικό Δελτίο (βλ. Υπόδειγμα σελ. 2, 3)
- Ποιά δικαιολογητικά πρέπει να έχετε (σελ. 4)
- Πού πρέπει να καταθέσετε το συμπληρωμένο Απογραφικό Δελτίο και τα απαραίτητα δικαιολογητικά

**ΠΟΙΟΙ ΔΙΚΑΙΟΥΝΤΑΙ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΔΗΜΟΣΙΟΥ**

**ΑΜΕΣΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ**

Εν ενεργεία υπάλληλοι, συνταξιούχοι, συνταξιούχοι με αναστολή. Οι συνταξιούχοι με αναστολή δικαιούνται υγειονομική περίθαλψη δημοσίου, στο βαθμό που καταβάλλουν ανελλιπώς την καθορισμένη εισφορά υπέρ υγειονομικής περίθαλψης.

**ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΟΜΕΝΑ ΜΕΛΗ ΣΥΖΥΓΟΣ:**

Η **γυναίκα** ασφαλιζεται όταν δεν δικαιούται άλλη ασφάλιση. Ο **άνδρας** θα πρέπει επιπρόσθετα να είναι άπορος και διαρκώς ανίκανος για εργασία.

Η **διαζευγμένη** διατηρεί τις παροχές της ασφάλισης όταν δεν δικαιούται άλλη ασφάλιση, είναι άνω των 35 ετών, παραμένει ανύπαντρη και πληρώνει ανελλιπώς την καθορισμένη εισφορά υπέρ υγειονομικής περίθαλψης. Ο **διαζευγμένος** θα πρέπει επιπλέον να είναι άπορος και διαρκώς ανίκανος για εργασία.

Η **χήρα** δικαιούται περίθαλψη ως άμεσα ασφαλισμένη εφόσον της έχει απονεμηθεί σύνταξη, δεν ανήκει σε άλλον ασφαλιστικό φορέα και της γίνονται κρατήσεις υπέρ υγειονομικής περίθαλψης. Ο **χήρος** θα πρέπει επιπλέον να είναι άπορος και διαρκώς ανίκανος για εργασία.

**ΠΑΙΔΙΑ:**

**Ανήλικα αγόρια, ανύπαντρα και άνεργα κορίτσια:**

Τα παιδιά δικαιούνται ασφάλιση μέχρι την ενηλικίωση (21 ετών). Τα κορίτσια μπορούν να διατηρήσουν το δικαίωμα περίθαλψης χωρίς όριο ηλικίας, εφόσον είναι ανύπαντρα και άνεργα.

**Ενήλικα παιδιά που σπουδάζουν:**

- Αν σπουδάζουν στο εξωτερικό, δικαιούνται πλήρη περίθαλψη για το χρονικό διάστημα που βρίσκονται στην Ελλάδα για τα έτη φοίτησης που καθορίζει η σχολή τους.

- Αν σπουδάζουν σε ΙΕΚ, δικαιούνται πλήρη περίθαλψη (μέχρι 24 ετών).
- Οι φοιτητές ΑΕΙ ή ΤΕΙ επιλέγουν υποχρεωτικά ασφαλιστικό φορέα. Τα αγόρια που θα επιλέξουν περίθαλψη δημοσίου μετά την ενηλικίωσή τους (21 ετών) δικαιούνται μόνο νοσοκομειακή περίθαλψη.

**Ενήλικα παιδιά, διαρκώς ανίκανα για εργασία:** Τα ενήλικα αγόρια που είναι διαρκώς ανίκανα για εργασία και ανύπαντρα διατηρούν το δικαίωμα περίθαλψης. Οι διαζευγμένες κόρες δικαιούνται περίθαλψη μόνο όταν είναι ανίκανες για εργασία λόγω σωματικής ή πνευματικής αναπηρίας.

**ΠΑΤΡΙΚΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ:**

**Γονείς οικονομικά ασθενείς:** Οι γονείς του άμεσα ασφαλισμένου δικαιούνται ασφάλιση στο βαθμό που το κατ' άτομο εισόδημά τους δεν υπερβαίνει τη σύνταξη του ΟΓΑ προσαυξημένη κατά 20% για εξωνοσοκομειακή περίθαλψη και κατά 40% για νοσοκομειακή.

**Ανύπαντρες και άνεργες αδελφές:** Οι αδελφές του άμεσα ασφαλισμένου δικαιούνται ασφάλιση στο βαθμό που είναι ανύπαντρες, άνεργες και οι μηνιαίες αποδοχές τους δεν υπερβαίνουν τη σύνταξη του ΟΓΑ προσαυξημένη κατά 20% για εξωνοσοκομειακή περίθαλψη και κατά 40% για νοσοκομειακή. Επίσης οι αποδοχές των γονέων τους δεν θα πρέπει να υπερβαίνουν τη σύνταξη του ΟΓΑ προσαυξημένη κατά 20% ή 40% κατ' άτομο. Αν είναι διαζευγμένες, δεν δικαιούνται ασφάλιση.

**Ενήλικοι αδελφοί άποροι και διαρκώς ανίκανοι για εργασία:** Οι αδελφοί του άμεσα ασφαλισμένου δικαιούνται ασφάλιση στο βαθμό που είναι άγαμοι, οικονομικά αδύνατοι, χωρίς ασφάλιση άλλου ταμείου και διαρκώς ανίκανοι προς εργασία.

**ΠΩΣ ΝΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΕΤΕ ΤΟ ΑΠΟΓΡΑΦΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ**

Το έντυπο είναι εκτυπωμένο σε χαρτί ειδικού τύπου που αναπαράγει αυτόματα αντίγραφο. Μη διαχωρίζετε τα δύο σκέλη. Υπάρχουν συγκεκριμένες στήλες που αφορούν μόνο την Υπηρεσία. Παρακαλούμε να μην συμπληρώνετε σ' αυτούς τους χώρους. Ακόμη, προσπαθείστε να γράφετε με ευκρινή ΚΕΦΑΛΑΙΑ γράμματα μέσα στα λευκά τετραγωνίδια. Στην περίπτωση που το Απογραφικό Δελτίο δεν επαρκεί για να απογράψετε όλα τα μέλη της οικογένειάς σας που δικαιούνται ασφάλιση (π.χ. τέσσερα ανήλικα παιδιά), συμπληρώστε πρόσθετο Απογραφικό Δελτίο για τα μέλη που δεν έχει προβλεφθεί αντίστοιχος χώρος, το οποίο θα παραλάβετε από τη Διεύθυνση Υγιεινής της Νομαρχίας στην οποία υπάγεσθε.

**Βλέπε ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΕΝΟ ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ σελ. 2, 3**

**ΤΙ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΕΤΕ ΚΑΙ ΠΟΥ ΝΑ ΤΑ ΚΑΤΑΘΕΣΕΤΕ**

Ο υπάλληλος ή συνταξιούχος του δημοσίου ή Ν.Π.Δ.Δ που δικαιούται ασφάλιση δημοσίου για να αποκτήσει, να ανανεώσει ή να επικυρώσει τα βιβλιάρια υγείας και τα συνταγολόγια για τον εαυτό του και για τα μέλη της οικογένειάς του που δικαιούνται περίθαλψη, οφείλει:

1. Να συμπληρώσει το Απογραφικό Δελτίο σύμφωνα με τις οδηγίες και το συμπληρωμένο υπόδειγμα.
2. Να συγκεντρώσει τα κατά περίπτωση απαραίτητα δικαιολογητικά.
3. Οι **εν ενεργεία υπάλληλοι** θα καταθέσουν το συμπληρωμένο Απογραφικό Δελτίο μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά στην αρμόδια Διεύθυνση που θα ορίσει η Υπηρεσία τους.

Κατόπιν θα προσκομίσουν στη Διεύθυνση Υγιεινής της Νομαρχίας στην οποία υπάγονται με βάση τη διεύθυνση μόνιμης κατοικίας τους τα εξής:

- το θεωρημένο από την Υπηρεσία Απογραφικό Δελτίο
- τα απαραίτητα δικαιολογητικά

- τα βιβλιάρια υγείας και τα συνταγολόγια όλων των μελών της οικογένειάς τους
- Αστυνομική ταυτότητα δική τους και των μελών της οικογένειάς τους που δικαιούνται ασφάλιση
- Πρόσφατη φωτογραφία δική τους και των μελών της οικογένειάς τους (μόνο για νέα βιβλιάρια).
- 4. Οι **συνταξιούχοι** θα καταθέσουν το συμπληρωμένο Απογραφικό Δελτίο μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά, τα βιβλιάρια υγείας και τα συνταγολόγια όλων των μελών της οικογένειάς τους στη Διεύθυνση Υγιεινής της Νομαρχίας στην οποία υπάγονται.

**ΣΗΜΕΙΩΣΗ:** Στην περίπτωση που οι γονείς του άμεσα ασφαλισμένου είναι ήδη ασφαλισμένοι στον ΟΓΑ, αυτός υποχρεούται να προσκομίσει και τα βιβλιάρια του ΟΓΑ. Εάν απαιτούνται περισσότερες από μια Υπεύθυνες Δηλώσεις ως δικαιολογητικά για τον ίδιο δικαιούχο, είναι δυνατόν να χρησιμοποιηθεί το ίδιο έντυπο (π.χ. μια Υπεύθυνη Δήλωση του δικαιούχου που να δηλώνει ότι είναι άγαμος και δεν έχει ασφάλιση άλλου ταμείου).

**Βλέπε ΤΑ ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ σελ. 4**

ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΤΟΥ ΔΕΛΤΙΟΥ ΞΕΔΙΠΛΩΣΤΕ ΤΟ ΚΑΙ ΓΡΑΨΤΕ ΣΕ ΣΚΛΗΡΗ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ • ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
ΑΠΟΓΡΑΦΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ

Παρακαλούμε συμπληρώστε με ευκρινή ΚΕΦΑΛΑΙΑ γράμματα και σημειώστε με ✓ τη σωστή επιλογή όπου υπάρχει τετραγωνίδιο □

1. ΑΜΕΣΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ

101. Αριθμός Μητρώου\* □□□□□□□□□□ 102. Υπηκοότητα ΕΛΛΗΝΙΚΗ

103. Αρ. ταυτότητας 152324 104.  Άνδρας  Γυναίκα 105. ΑΦΜ 045152356

107. Αρ. διαβατηρίου 106. Ημ. γέννησης 22081954

109.  Εν Ενεργεία  Συνταξιούχος  Συνταξιούχος με αναστολή

110. Σχέση εργασίας ΤΑΚΤΙΚΟΣ ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ

111. Επώνυμο σημερινό ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΣ

113. Επώνυμο γέννησης ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΣ

115. Όνομα ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ

116. Όνομα πατέρα ΓΕΩΡΓΓΙΟΣ 117. Όνομα μητέρας ΟΥΡΑΝΙΑ

Διεύθυνση κατοικίας

118. Οδός - αριθμός ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ 59 119. Τ.Κ 18863

120. Δήμος/κοινότητα ΠΕΡΑΜΑ

121. Νομαρχία ΠΕΙΡΑΙΩΣ 122. Χώρα ΕΛΛΑΔΑ

Τόπος γέννησης

123. Δήμος/κοινότητα ΠΕΙΡΑΙΩΣ

124. Νομός ΑΤΤΙΚΗΣ 125. Χώρα ΕΛΛΑΔΑ

Στοιχεία εργασίας

126. Υπουργείο ΥΓΕΙΑΣ

127. Ν.Π.Δ.Δ ΠΓΝ ΝΙΚΑΙΑΣ ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ

128. Υπηρεσία

Δ/ση εργασίας: 129. Δήμος/κοινότητα ΝΙΚΑΙΑΣ

130. Νομός ΑΤΤΙΚΗΣ 131. Χώρα ΕΛΛΑΔΑ

132. Βαθμός Β 133. Κατηγορία ΔΕ 134. Κλάδος ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ

135. Ημερομηνία έναρξης στον κλάδο περιθαλψής του δημοσίου (ΗΜΕΡΑ-ΜΗΝΑΣ-ΕΤΟΣ) 25091981

136. Ημερομηνία έναρξης κύριας ασφάλισης ή συνταξιοδότησης στο δημόσιο 25091981

137. Έτος πρώτης ασφάλισης 1978 138. Άλλο Ταμείο Ασφάλισης

139. Κατηγορία σύνταξης:  Γήρατος  Αναπηρίας  Παραπληγικού  Άλλη

140. Συνολικός χρόνος ασφάλισης επί του οποίου υπολογίζεται η σύνταξη

107. Συμπληρώστε τον Αρ. διαβατηρίου μόνο στην περίπτωση που δεν έχετε ελληνική ταυτότητα.

110. Επιλέξτε τη σχέση εργασίας που σας αντιστοιχεί μεταξύ των κατηγοριών που προτείνονται στο τέλος της σελ. 2.

111, 113. Σημειώστε με ✓ το επώνυμο με το οποίο είστε ασφαλισμένος.

126, 127, 128. Συμπληρώστε σύμφωνα με το υπόδειγμα και τα παραδείγματα στα τέλος της σελ. 3. Αν είστε συνταξιούχος αναφέρετε την υπηρεσία στην οποία εργαζόσασταν πριν συνταξιοδοτηθείτε.

129, 130, 131. Σημειώστε τη διεύθυνση της εργασίας σας. Οι συνταξιούχοι δεν συμπληρώνουν διεύθυνση εργασίας.

132, 133, 134. Για τους συνταξιούχους ισχύει ο βαθμός, η κατηγορία και ο κλάδος που είχαν όταν συνταξιοδοτήθηκαν.

137. Αναφέρατε το έτος που για πρώτη φορά ασφαλιστήκατε σε οποιοδήποτε φορέα κύριας ασφάλισης ως άμεσα ασφαλισμένος.

140. Σημειώστε το συνολικό χρόνο ασφάλισης όπως αυτός αναφέρεται στη Συνταξιοδοτική Πράξη.

ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΟΜΕΝΑ ΜΕΛΗ

2. ΣΥΖΥΓΟΣ

201.  Άνδρας  Γυναίκα 202. Ημ. γέννησης (ΗΜΕΡΑ-ΜΗΝΑΣ-ΕΤΟΣ) 29051956

203. Επώνυμο σημερινό ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΥ

205. Επώνυμο γέννησης ΑΡΣΕΝΗ

207. Όνομα ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ 208. Αρ. ταυτότητας Κ204187

210. Όνομα πατέρα ΠΕΤΡΟΣ 211. Όνομα μητέρας ΛΟΥΚΙΑ

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

215. Επάγγελμα ΟΙΚΙΑΚΑ  
(τα παρακάτω συμπληρώνονται μόνο στην περίπτωση της χήρας/ου ή διαζευγμένης/ου)

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

218. Δήμος/κοινότητα 219. Ημ. θανάτου συζύγου  
(τα παρακάτω συμπληρώνονται μόνο στην περίπτωση του άνδρα συζύγου)

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

Τα παρακάτω στοιχεία συμπληρώνονται μόνο στην περίπτωση που ο/η σύζυγος του ασφαλισμένου δικαιούται ασφάλιση δημοσίου.

203, 205. Η σύζυγος σημειώνει με ✓ το επώνυμο με το οποίο είναι ασφαλισμένη.

212. Η/ο συνταξιοδοτούμενη/ος χήρα/ος συμπληρώνει τα στοιχεία του αποβιώσαντος συζύγου στο Τμήμα 1, με την ένδειξη «ΑΠΕΒΙΩΣΕ» μετά το επώνυμο.

Ο άμεσα ασφαλισμένος που δικαιούται να ασφαλίσει τη διαζευγμένη αλλά και τη νέα σύζυγό του, υποχρεούται να συμπληρώσει δύο Απογραφικά Δελτία, ένα για κάθε περίπτωση.

3. ΠΑΙΔΙΑ

ΑΝΥΠΑΝΤΡΑ ΚΑΙ ΑΝΗΛΙΚΑ ΑΓΟΡΙΑ Ή ΑΝΥΠΑΝΤΡΑ ΚΟΡΙΤΣΙΑ

301. Επώνυμο ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΥ

303. Όνομα ΛΟΥΚΙΑ 304.  Αγόρι  Κορίτσι

306. Όνομα πατέρα ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ 307. Ημ. γέννησης (ΗΜΕΡΑ-ΜΗΝΑΣ-ΕΤΟΣ) 15011986

309. Επώνυμο

311. Όνομα 312.  Αγόρι  Κορίτσι

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

Τα παρακάτω στοιχεία συμπληρώνονται μόνο στην περίπτωση που τα παιδιά του ασφαλισμένου δικαιούνται ασφάλιση δημοσίου.

ΣΧΕΣΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

- τακτικός δημόσιος υπάλληλος
- μετακλητός δημόσιος υπάλληλος
- υπάλληλος επί θητεία (αναφέρατε συγκεκριμένα, π.χ. αγροτικός γιατρός)
- με σύμβαση αορίστου χρόνου

σύμφωνα με την ιδιότητά του (π.χ. βουλευτής, μέλος Ακαδημίας Αθηνών, καθηγητής έδρας κλπ.). Αναφέρατε συγκεκριμένα.

Αν δεν ισχύει τίποτα από τα προηγούμενα αναφέρατε συγκεκριμένα.

**ΑΠΟΓΡΑΦΙΚΟΥ ΔΕΛΤΙΟΥ**

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ ΔΗΜΟΣΙΟΥ

**ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ**

ΑΡ. ΠΡΩΤ. \*

**ΑΝΥΠΑΝΤΡΑ ΚΑΙ ΑΝΗΛΙΚΑ ΑΓΟΡΙΑ Η ΑΝΥΠΑΝΤΡΑ ΚΟΡΙΤΣΙΑ**

317. Επώνυμο  
 319. Όνομα 320.  Αγόρι  Κορίτσι  
 322. Όνομα πατέρα 323. Ημ. γέννησης (ΗΜΕΡΑ ΜΗΝΑΣ/ΕΤΟΣ)

**ΑΝΥΠΑΝΤΡΑ ΕΝΗΛΙΚΑ ΠΑΙΔΙΑ ΠΟΥ ΣΠΟΥΔΑΖΟΥΝ**

325. Επώνυμο **ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΣ**  
 327. Όνομα **ΓΕΩΡΓΙΟΣ** 328.  Αγόρι  Κορίτσι  
 330. Όνομα πατέρα **ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ** 331. Ημ. γέννησης **20031976**  
 333. Σχολή **ΠΑΝ ΚΡΗΤΗΣ** 334. Ημ. εγγραφής **29091995**

335. Επώνυμο  
 337. Όνομα 338.  Αγόρι  Κορίτσι  
 340. Όνομα πατέρα 341. Ημ. γέννησης  
 343. Σχολή 344. Ημ. εγγραφής

**ΑΝΥΠΑΝΤΡΑ ΕΝΗΛΙΚΑ ΑΓΟΡΙΑ ΔΙΑΡΚΩΣ ΑΝΙΚΑΝΑ ΓΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑ**

345. Επώνυμο  
 347. Όνομα 348. Αρ. ταυτότητας  
 350. Όνομα πατέρα 351. Ημ. γέννησης

**4. ΠΑΤΡΙΚΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ**

**ΠΑΤΕΡΑΣ**

401. Επώνυμο **ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΣ**  
 403. Όνομα **ΓΕΩΡΓΙΟΣ** 404. Αρ. ταυτότητας **Λ 125322**  
 406. Επάγγελμα **ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ ΟΓΑ** 407. Μηνιαίο εισόδημα **34500**  
 409. Δ/ση κατοικίας **ΡΟΔΟΠΟΛΕΩΣ 33** 410. Τ.Κ. **18451**  
 411. Δήμος/κοινότητα **ΝΙΚΑΙΑ** 412. Νομός **ΑΤΤΙΚΗΣ**

**ΜΗΤΕΡΑ**

413. Επώνυμο **ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΥ**  
 415. Όνομα **ΟΥΡΑΝΙΑ** 416. Αρ. ταυτότητας **Κ 223292**  
 418. Επάγγελμα **ΟΙΚΙΑΚΑ** 419. Μηνιαίο εισόδημα  
 421. Δ/ση κατοικίας **ΡΟΔΟΠΟΛΕΩΣ 33** 422. Τ.Κ. **18451**  
 423. Δήμος/κοινότητα **ΝΙΚΑΙΑ** 424. Νομός **ΑΤΤΙΚΗΣ**

**ΑΝΥΠΑΝΤΡΕΣ ΑΔΕΛΦΕΣ**

425. Επώνυμο  
 427. Όνομα 428. Αρ. ταυτότητας  
 430. Επάγγελμα 431. Μηνιαίο εισόδημα  
 433. Δ/ση κατοικίας 434. Τ.Κ.  
 435. Δήμος/κοινότητα 436. Νομός

**ΑΝΥΠΑΝΤΡΟΙ ΑΔΕΛΦΟΙ ΔΙΑΡΚΩΣ ΑΝΙΚΑΝΟΙ ΓΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑ**

437. Επώνυμο **ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΣ**  
 439. Όνομα **ΙΩΑΝΝΗΣ** 440. Αρ. ταυτότητας **Ν 925382**  
 442. Ετήσιο εισόδημα **550000** 443.  Ανικανότητα άσκησης επαγγέλματος 444.  Απορία  
 446. Δ/ση κατοικίας **ΡΟΔΟΠΟΛΕΩΣ 33** 447. Τ.Κ. **18451**  
 448. Δήμος/κοινότητα **ΝΙΚΑΙΑ** 449. Νομός **ΑΤΤΙΚΗΣ**

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

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ **ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ**  
 Επάγγελμα **ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ** Μηνιαίο εισόδημα **280.000**  
 Δ/ση κατοικίας (ΟΔΟΣ - ΑΡΙΘΜΟΣ) **ΟΜΗΡΟΥ 8** Τ.Κ. **11525**  
 Δήμος/κοινότητα **Ν. ΨΥΧΙΚΟ** Νομός **ΑΤΤΙΚΗΣ**  
 ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ  
 Επάγγελμα Μηνιαίο εισόδημα  
 Δ/ση κατοικίας (ΟΔΟΣ - ΑΡΙΘΜΟΣ) Τ.Κ.  
 Δήμος/κοινότητα Νομός

\* Ο Αριθμός Μητρώου και ο Αριθ. Πρωτοκόλλου συμπληρώνονται από την Υπηρεσία

333, 343. Σχετικά με τη συμπλήρωση της σχολής φοίτησης:

1. Στην περίπτωση που η φοίτηση γίνεται στο εξωτερικό, να αναγραφεί μόνο η λέξη **ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ**.
2. Στην περίπτωση που η φοίτηση γίνεται σε ΙΕΚ ή ΤΕΙ, να αναγραφεί μόνο η λέξη **ΙΕΚ ή ΤΕΙ αντίστοιχα**.
3. Στην περίπτωση που η φοίτηση γίνεται σε ΑΕΙ, να αναγραφεί το αντίστοιχο όνομα (π.χ. **ΕΜΠ, ΠΑΝΤΕΙΟ, ΠΑΝ ΑΘΗΝΩΝ ΚΛΠ**).

Τα παρακάτω στοιχεία συμπληρώνονται μόνο στην περίπτωση που η πατρική οικογένεια του ασφαλισμένου δικαιούται ασφάλιση δημοσίου.

Το τμήμα αυτό συμπληρώνεται μόνο στην περίπτωση που έχουν ήδη απογραφεί μέλη πατρικής οικογένειας.

**ΥΠΟΔΕΙΓΜΑΤΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

**Παράδειγμα 1:**

Υπουργείο **ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ**  
 Ν.Π.Δ.Δ.  
 Υπηρεσία **Γ.Γ. ΕΜΠΟΡΙΟΥ**

**Παράδειγμα 2:**

Υπουργείο **ΠΑΙΔΕΙΑΣ**  
 Ν.Π.Δ.Δ.  
 Υπηρεσία **2 ΤΕΛ ΝΙΚΑΙΑΣ**

**Παράδειγμα 3:**

Υπουργείο  
 Ν.Π.Δ.Δ. **Ο.Ε. Δ. Β**  
 Υπηρεσία

**Παράδειγμα 4:**

Υπουργείο  
 Ν.Π.Δ.Δ.  
 Υπηρεσία **ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΕΒΡΟΥ**

ΦΩΤΟΜΕΤΡΙΚΑ

**ΑΜΕΣΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ:**

**Εν ενεργεία υπάλληλος:**

- Δ01 Πρωτόκολλο Ορκωμοσίας ή Διοριστήριο (αντίγραφο επικυρωμένο, να αναφέρεται το ΦΕΚ διορισμού)
- Δ02 Έντυπη Δήλωση της Υπηρεσίας θεωρημένη από τον Προϊστάμενο
- Δ03 Βεβαίωση Διαγραφής από προηγούμενο Ταμείο ή
- Δ20 Υπεύθυνη Δήλωση ν.1599/86 ότι δεν είναι εγγεγραμμένος/η σε άλλο Ταμείο και δεν δικαιούται άλλη ασφάλιση
- Δ05 Φωτοαντίγραφο τελευταίου εκκαθαριστικού μισθοδοσίας

**Συνταξιούχος:**

- Δ08 Συνταξιοδοτική Πράξη από το Γενικό Λογιστήριο του Κράτους
- Δ09 Απόκομμα Πληρωμής Σύνταξης
- Δ10 Βεβαίωση Παράδοσης Βιβλιαρίου στο Στρατό (ισχύει για τους συνταξιούχους στρατιωτικούς)

**Συνταξιούχος με αναστολή:**

- Δ04 Βεβαίωση του δικαιώματος συνταξιοδότησης με αναστολή από το Γενικό Λογιστήριο του Κράτους
- Δ12 Τριπλότυπο είσπραξης Δημόσιου Ταμείου που να αναφέρει ότι καταβλήθηκε η εισφορά υπέρ υγειονομικής περίθαλψης

**ΣΥΖΥΓΟΣ:**

- Δ03 Βεβαίωση Διαγραφής από προηγούμενο Ταμείο, ή Βεβαίωση από την Υπηρεσία που εργαζόταν ότι δεν έχει τις προϋποθέσεις να συνεχίσει την ασφάλισή του/της
- Δ20 Υπεύθυνη Δήλωση ν.1599/86 ότι δεν είναι εγγεγραμμένος/η σε άλλο Ταμείο και δεν δικαιούται άλλη ασφάλιση
- Δ06 Αντίγραφο τελευταίας Φορολογικής Δήλωσης επικυρωμένο από την Εφορία
- Δ11 Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης

**Για την περίπτωση του άνδρα συζύγου απαιτούνται επιπλέον τα εξής δικαιολογητικά:**

- Δ13 Βεβαίωση ανικανότητας άσκησης επαγγέλματος από την οικεία Πρωτοβάθμια Υγειονομική Επιτροπή
- Δ19 Πιστοποιητικό Απορίας από την Κοινωνική Πρόνοια

**Διαζευγμένος/ς:**

- Δ02 Έντυπη Δήλωση της Υπηρεσίας του πρώην συζύγου από την οποία να προκύπτει η ιδιότητά του ως εν ενεργεία υπάλληλου ή συνταξιούχου κατά το χρόνο λύσης του γάμου, θεωρημένη από τον Προϊστάμενο
- Δ12 Τριπλότυπο είσπραξης Δημόσιου Ταμείου που να αναφέρει ότι καταβλήθηκε η εισφορά υπέρ υγειονομικής περίθαλψης
- Δ14 Επικυρωμένο αντίγραφο Τελεσίδικης Απόφασης Διαζευκτηρίου
- Δ15 Ληξιαρχική Πράξη Γέννησης

**Για την περίπτωση του άνδρα διαζευγμένου απαιτούνται επιπλέον τα εξής δικαιολογητικά:**

- Δ13 Βεβαίωση ανικανότητας άσκησης επαγγέλματος από την οικεία Πρωτοβάθμια Υγειονομική Επιτροπή
- Δ19 Πιστοποιητικό Απορίας από την Κοινωνική Πρόνοια

**Χήρα/ος:**

- Δ08 Συνταξιοδοτική Πράξη από το Γενικό Λογιστήριο του Κράτους
- Δ09 Απόκομμα Πληρωμής Σύνταξης στο όνομά της/του

**Για την περίπτωση του άνδρα χήρου απαιτούνται επιπλέον τα εξής δικαιολογητικά:**

- Δ13 Βεβαίωση ανικανότητας άσκησης επαγγέλματος από την οικεία Πρωτοβάθμια Υγειονομική Επιτροπή
- Δ19 Πιστοποιητικό Απορίας από την Κοινωνική Πρόνοια

**ΠΑΙΔΙΑ:**

**Ανήλικα αγόρια ή ανύπαντρα και άνεργα κορίτσια:**

- Δ11 Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης
- Δ03 Βεβαίωση Διαγραφής από άλλο Ταμείο ή
- Δ20 Υπεύθυνη Δήλωση ν.1599/86 ότι δεν είναι εγγεγραμμένος/η σε άλλο Ταμείο και δεν δικαιούται άλλη ασφάλιση
- Δ15 Ληξιαρχική Πράξη Γέννησης (για τα νεογέννητα)
- Δ18 Υπεύθυνη Δήλωση ν.1599/86 ότι είναι άγαμος/η

**Ανύπαντρα ενήλικα παιδιά που σπουδάζουν:**

- Δ11 Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης
- Δ03 Βεβαίωση Διαγραφής από άλλο Ταμείο ή
- Δ20 Υπεύθυνη Δήλωση ν.1599/86 ότι δεν είναι εγγεγραμμένος/η σε άλλο Ταμείο και δεν δικαιούται άλλη ασφάλιση
- Δ18 Υπεύθυνη Δήλωση ν.1599/86 ότι είναι άγαμος/η
- Δ16 Βεβαίωση Ανώτερης ή Ανώτατης Σχολής με ημερομηνία πρώτης εγγραφής και διάρκεια φοίτησης
- Δ17 Βεβαίωση Ανώτερης ή Ανώτατης Σχολής ότι δεν παρέχει υγειονομική περίθαλψη ή ότι ο εν λόγω φοιτητής έχει παραιτηθεί της περίθαλψης αυτής

**Ανύπαντρα ενήλικα αγόρια διαρκώς ανίκανα για εργασία:**

- Δ11 Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης
- Δ03 Βεβαίωση Διαγραφής από άλλο Ταμείο ή
- Δ20 Υπεύθυνη Δήλωση ν.1599/86 ότι δεν είναι εγγεγραμμένος/η σε άλλο Ταμείο και δεν δικαιούται άλλη ασφάλιση
- Δ18 Υπεύθυνη Δήλωση ν.1599/86 ότι είναι άγαμος/η
- Δ13 Βεβαίωση ανικανότητας άσκησης επαγγέλματος από την οικεία Πρωτοβάθμια Υγειονομική Επιτροπή

**ΠΑΤΡΙΚΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ:**

**Γονείς του άμεσα ασφαλισμένου:**

- Δ11 Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης
- Δ07 Αντίγραφο Εκκαθαριστικού Σημειώματος Εφορίας ή Βεβαίωση της Εφορίας ότι δεν υποβάλλει δήλωση
- Δ21 Βεβαίωση επιλογής εξωνοσοκομειακής περίθαλψης Δημοσίου από τον ΟΓΑ

**Ανύπαντρες αδελφές:**

- Δ11 Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης
- Δ03 Βεβαίωση Διαγραφής από άλλο Ταμείο ή
- Δ20 Υπεύθυνη Δήλωση ν.1599/86 ότι δεν είναι εγγεγραμμένος/η σε άλλο Ταμείο και δεν δικαιούται άλλη ασφάλιση
- Δ07 Αντίγραφο Εκκαθαριστικού Σημειώματος Εφορίας ή Βεβαίωση της Εφορίας ότι δεν υποβάλλει δήλωση
- Δ18 Υπεύθυνη Δήλωση ν.1599/86 ότι είναι άγαμη

**Ανύπαντροι ενήλικες αδελφοί διαρκώς ανίκανοι για εργασία:**

- Δ11 Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης
- Δ03 Βεβαίωση Διαγραφής από άλλο Ταμείο ή
- Δ20 Υπεύθυνη Δήλωση ν.1599/86 ότι δεν είναι εγγεγραμμένος σε άλλο Ταμείο και δεν δικαιούται άλλη ασφάλιση
- Δ18 Υπεύθυνη Δήλωση ν.1599/86 ότι είναι άγαμος
- Δ13 Βεβαίωση ανικανότητας άσκησης επαγγέλματος από την οικεία Πρωτοβάθμια Υγειονομική Επιτροπή
- Δ19 Πιστοποιητικό Απορίας από την Κοινωνική Πρόνοια