

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΥ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:

του ΙΚΑ λόγω αναπηρίας ΑΜ: έχοντας υπόψη τις συνέπειες του Νόμου σε περίπτωση ψευδούς δηλώσεως και σε απάντηση των σχετικών ερωτημάτων δηλώνω τα κατωτέρω:

1. Ποια ήταν η ειδικότητα με την οποία απασχοληθήκατε πριν από την συνταξιοδότησή σας;

2. Δουλέψατε ύστερα από την συνταξιοδότησή σας και αν ναι

α) σε ποιον εργοδότη;

β) ποια χρονικά διαστήματα;

γ) ποια ειδικότητα;

δ) με ποιες αποδοχές;

3. Μήπως επήλθε μεταβολή που αφορά τα μέλη της οικογένειάς σας, για τα οποία παίρνετε προσαύξηση στη σύνταξή σας π.χ. ανάληψη εργασίας, συνταξιοδότηση, γάμος, θάνατος, διαζύγιο, χωριστή συμβίωση κ.α.;

4. Παίρνετε σύνταξη Τ.Ε.Α.Μ.;

5. Παίρνετε άλλη σύνταξη από το ΙΚΑ ή άλλο φορέα κύριας ασφάλισης;

6. Επίσης ότι αναλαμβάνω την υποχρέωση ν' αναφέρω αμέσως και εγγράφως στο Υποκ/μα του ΙΚΑ από το οποίο πληρώνομαι (Κέντρο Πληρωμής) κάθε μεταβολή που αφορά την προσωπική ή οικογενειακή μου κατάσταση και η οποία μπορεί να επηρεάσει τη σύνταξή μου.

Δ/ση νέας κατοικίας μου

Συνοικία οδός αρ.

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΔΗΛΟΥΝΤΟΣ

**ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥ
ΠΟΥ ΠΑΡΕΛΑΒΕ ΤΗ ΔΗΛΩΣΗ**