# **ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**

**ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ**

**Ο.Α.Ε.Ε.**

## **Α Ι Τ Η Σ Η**

### ΓΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΕΞΟΔΩΝ ΚΗΔΕΙΑΣ

Η αίτηση υποβάλλεται στο αρμόδιο Τμήμα Ο.Α.Ε.Ε. από αυτόν που επιμελήθηκε τα της κηδείας ή τον νόμιμο εκπρόσωπό του.

# **ΠΡΟΣ ΤΟΝ Ο.Α.Ε.Ε.**: **ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΣΦ/ΝΟΥ**

#

**ΠΙΝΑΚΑΣ 1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ** (ΚΕΦΑΛΑΙΑ) **Α.Μ.Κ.Α:**

Α. Φ. Μ. ΗΜΕΡΟΜ . ΓΕΝΝΗΣΗΣ

**ΕΠΩΝΥΜΟ** **ΟΝΟΜΑ** ΟΝ. ΠΑΤΕΡΑ ΟΝ. ΜΗΤΕΡΑΣ

Α) ΓΕΝΝΗΣΗΣ

Β) ΣΗΜΕΡΙΝΟ

ΑΡ. ΑΣΤΥΝ. ΤΑΥΤ. Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:ΟΔΟΣ –ΑΡΙΘΜ.-ΤΑΧ. ΚΩΔ.-ΠΟΛΗ ΑΡ. ΤΗΛΕΦΩΝΟΥ

**ΟΝΟΜ/ΝΥΜΟ ΘΑΝΟΝΤΟΣ ΑΣΦ/ΝΟΥ Δ/ΝΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΔΡΑΣ ΗΜΕΡ. ΘΑΝΑΤΟΥ**

 ΠΑΛΑΙΟΣ ΑΣΦ/ΝΟΣ ΝΕΟΣ ΑΣΦ/ΝΟΣ Να διαγραφεί το μη ισχύον

 **ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ\* ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΕΛΛΕΙΠΟΝΤΑ**

1. Ληξιαρχική πράξη θανάτου (Αυτεπάγγελτη αναζήτηση)

2 . Τιμολόγιο ή δελτίο παροχής υπηρεσιών

3.

4.

5.

Αναλαμβάνω την υποχρέωση να τα προσκομίσω σε ……ημέρες, διαφορετικά δε θα περάσει το αίτημά μου.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 2. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ** (ΚΕΦΑΛΑΙΑ)

Εάν ορίσετε εκπρόσωπο για να καταθέσει την αίτησή σας, συμπληρώστε τις παρακάτω στήλες

 ΕΠΩΝΥΜΟ ΟΝΟΜΑ ΟΝ. ΠΑΤΕΡΑ ΟΝ. ΜΗΤΕΡΑΣ

ΑΡ. ΑΣΤΥΝ. ΤΑΥΤ. Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ : ΟΔΟΣ-ΑΡΙΘΜΟΣ- ΤΑΧ. ΚΩΔ.- ΠΟΛΗ ΑΡ. ΤΗΛΕΦΩΝΟΥ

**ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:**

**ΠΙΝΑΚΑΣ 3. ΕΛΕΓΧΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ\***

ΤΜΗΜΑ Ο.Α.Ε.Ε. …………..

ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ΠΟΥ ΕΚΑΝΕ ΕΛΕΓΧΟ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ

 Αριθμός………………………………………………...

Ονοματεπ/μο :…………………………………………… Ημερομηνία Παραλαβής……………………………….

Υπογραφή :……………………………………………….

 Συνημμένα……………………………………………..

**\*Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία** Hμ/νία:………/………./………

 Ο / Η Αιτ………………….

Κ 0620/3/06 (Περιφ. Τμήμα)