

**ΑΙΤΗΣΗ
 ΓΙΑ ΑΠΟΝΟΜΗ ΣΥΝΤΑΞΕΩΣ ΓΗΡΑΤΟΣ**

- | | | | | | |
|----|-------------------------|---|----|----------------------|--|
| 1. | 1. <input type="text"/> | Γήρατος | 3. | <input type="text"/> | Γήρατος με 15 έτη ασφάλισης για ειδικές κατηγορίες αναπηρίας |
| 2. | 2. <input type="text"/> | Γήρατος με 25 έτη ασφάλισης για γονείς-συζύγους-αδελφούς αναπήρων | 4. | <input type="text"/> | Γήρατος χωρίς διακοπή επαγγελματικής δραστηριότητας Ν.3996/11 *(υποβάλλεται και η σχετική υπεύθυνη δήλωση) |

Η αίτηση υποβάλλεται στο αρμόδιο Τμήμα Ο.Α.Ε.Ε. από τον ασφαλισμένο ή από νόμιμο εκπρόσωπό του.

ΠΡΟΣ ΤΟΝ Ο.Α.Ε.Ε.:	ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ Ο.Α.Ε.Ε.
<input type="text"/>	<input type="text"/>

ΠΙΝΑΚΑΣ 1 . ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ (ΚΕΦΑΛΑΙΑ)

Α.Φ.Μ.	<input type="text"/>	ΗΜΕΡ.ΓΕΝΝΗΣΗΣ	<input type="text"/>
Α.Μ.Κ.Α.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ΕΠΩΝΥΜΟ	<input type="text"/>	ΟΝΟΜΑ	<input type="text"/>
Α) ΓΕΝΝΗΣΗΣ	<input type="text"/>	ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ	<input type="text"/>
Β) ΣΗΜΕΡΙΝΟ	<input type="text"/>	ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ	<input type="text"/>
ΑΡ. ΑΣΤΥΝ. ΤΑΥΤ.	Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: ΟΔΟΣ – ΑΡΙΘΜΟΣ – ΤΑΧ. ΚΩΔ. – ΠΟΛΗ Ή ΧΩΡΙΟ		ΑΡ. ΤΗΛΕΦΩΝΟΥ
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	Δ/ΝΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΣΤΕΓΗΣ		ΑΡ. ΤΗΛΕΦΩΝΟΥ

	ΠΑΛΑΙΟΣ ΑΣΦ/ΝΟΣ	ΝΕΟΣ ΑΣΦ/ΝΟΣ	Να διαγραφεί το μη ισχύον
	ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ *	<u>ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ</u>	<u>ΕΛΛΕΙΠΟΝΤΑ</u>
1.	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ενημερώθηκα να προσκομίσω τα ελλείποντα δικαιολογητικά εντός τριών (3) μηνών , διαφορετικά το αίτημα θα απορριφθεί χωρίς άλλη ειδοποίηση. Υπογραφή:

ΠΙΝΑΚΑΣ 2 . ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ (ΚΕΦΑΛΑΙΑ)

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

ΕΠΩΝΥΜΟ	<input type="text"/>	ΟΝΟΜΑ	<input type="text"/>
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ	<input type="text"/>	ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ	<input type="text"/>
ΑΡ.ΑΣΤΥΝ. ΤΑΥΤ	Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:ΟΔΟΣ – ΑΡΙΘΜΟΣ – ΤΑΧ. ΚΩΔ. – ΠΟΛΗ Ή ΧΩΡΙΟ		ΑΡ. ΤΗΛΕΦΩΝΟΥ

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. ΕΛΕΓΧΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ *

ΤΜΗΜΑ Ο.Α.Ε.Ε.	ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ
<u>ΥΠΑΛΛΗΛΟΣΠΟΥΕΚΑΝΕΕΛΕΓΧΟ</u>	Αριθμός.....
Όνοματεπ/μο :.....	Ημερομηνία Παραλαβής.....
Υπογραφή	Συνημμένα.....

* Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία

Ημ/νία:...../...../.....
 Ο/Η Αιτ.....

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Ο/Η υπογεγραμμέν.....Αρ. Μητρώου.....δηλώνω υπεύθυνα και γνωρίζοντας τις συνέπειες του Νόμου για ψευδή δήλωση τα παρακάτω :

1. ΕΡΩΤΗΣΗ: Από πότε μέχρι πότε & σε ποιες Δ/νσεις ασκήσατε το επάγγελμά σας ; ΑΠΑΝΤΗΣΗ :
2. ΕΡΩΤΗΣΗ: Πότε διακόψατε το επάγγελμά σας ; ΑΠΑΝΤΗΣΗ :
3. ΕΡΩΤΗΣΗ : Η επιχείρησή σας διαλύθηκε ή συνεχίζεται και αν συνεχίζεται από ποιον ; ΑΠΑΝΤΗΣΗ :
4. ΕΡΩΤΗΣΗ: Έκτοτε μετέχετε σε επιχείρηση ατομικώς ή σαν μέλος εταιρείας με οποιαδήποτε νομική μορφή ή ασκείτε επάγγελμα υπαγόμενο στην ασφάλιση του Ο.Α.Ε.Ε. ή άλλου ασφαλιστικού Οργανισμού; ΑΠΑΝΤΗΣΗ :
5. ΕΡΩΤΗΣΗ: Έχετε χρόνο ασφάλισης σε άλλο ασφαλιστικό Οργανισμό που θέλετε να συνυπολογιστεί στη σύνταξή σας; ΑΠΑΝΤΗΣΗ : <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ 1)..... 2)..... 3).....
6. ΕΡΩΤΗΣΗ: α) Έχετε χρόνο ασφάλισης ή διαμονής σε κράτος της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ε.Ε.), του Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου (Ε.Ο.Χ.), στην Ελβετία ή σε κράτος με το οποίο η Ελλάδα έχει συνάψει Διμερή Σύμβαση; Αν ναι, ποιο κράτος ; β) Λαμβάνετε σύνταξη από το κράτος αυτό; ΑΠΑΝΤΗΣΗ : α) <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ ΚΡΑΤΟΣ: β) <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ
7. ΕΡΩΤΗΣΗ: Παίρνετε σύνταξη από τον Ο.Α.Ε.Ε. ή από το Δημόσιο ή από άλλο ασφαλιστικό Οργανισμό για οποιαδήποτε αιτία ; ΑΠΑΝΤΗΣΗ : <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ
8. ΕΡΩΤΗΣΗ: Έχετε υποβάλει αίτηση συνταξιοδότησης σε άλλο ασφαλιστικό Οργανισμό; ΑΠΑΝΤΗΣΗ : <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ
9. ΕΡΩΤΗΣΗ : Επιθυμείτε να αναγνωρίσετε στον Ο.Α.Ε.Ε. τον χρόνο της στρατιωτικής θητείας ή Εθνικής Αντίστασης; ΑΠΑΝΤΗΣΗ : <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΓΙΑ ΘΕΜΕΛΙΩΣΗ <input type="checkbox"/> ΓΙΑ ΠΡΟΣΑΥΞΗΣΗ
10. ΕΡΩΤΗΣΗ: Επιθυμείτε την αναγνώριση πλασματικών χρόνων για θεμελίωση συνταξιοδοτικού δικαιώματος (παιδιά, σπουδές, χρόνος προεγγραφής, κενά διαστήματα ασφάλισης, χρόνος προσωρινής κράτησης ή φυλάκισης); Αν ναι, προσδιορίστε. ΑΠΑΝΤΗΣΗ : <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ
11. ΕΡΩΤΗΣΗ : Επιθυμείτε να ασφαλιστείτε στον Ο.Α.Ε.Ε. προαιρετικά , σε περίπτωση που δεν επαρκεί ο συντάξιμος χρόνος (έως την συμπλήρωση των χρονικών προϋποθέσεων); ΑΠΑΝΤΗΣΗ: <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ
12. ΕΡΩΤΗΣΗ : Αναλαμβάνετε την υποχρέωση να δηλώσετε στον Ο.Α.Ε.Ε. κάθε ανάληψη επαγγέλματος ασφαλιστέου στον Ο.Α.Ε.Ε. ή άλλο ασφαλιστικό Οργανισμό; ΑΠΑΝΤΗΣΗ :
13. ΕΡΩΤΗΣΗ : Με ποιες διατάξεις επιθυμείτε να υπολογιστεί το ποσό της σύνταξής σας; ΑΠΑΝΤΗΣΗ : <input type="checkbox"/> Ο.Α.Ε.Ε. , Καταργούμενου Ταμείου: <input type="checkbox"/> Τ.Α.Ε. <input type="checkbox"/> Τ.Ε.Β.Ε. <input type="checkbox"/> Τ.Σ.Α.
Ο/Η Δηλ.....

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΠΡΟΣΩΡΙΝΗΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ
(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί το αρχείο άλλων υπηρεσιών
(άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ (1)	Ο.Α.Ε.Ε.				
Ο / Η (Όνομα)			Επώνυμο		
Όνομα & Επώνυμο Πατέρα					
Όνομα & Επώνυμο Μητέρας					
Ημερομηνία Γέννησης (2) Αναγράφεται ολογράφως					
Τόπος Γέννησης					
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας				Τηλ.	
Τόπος Κατοικίας		Οδός		Αριθμός	T.K.
IBAN					

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις που προβλέπονται από τις διατάξεις της παραγράφου 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι επιθυμώ να μου χορηγηθεί προσωρινή σύνταξη, βάσει του άρθρου 38 του Ν.3996/2011.

Τα ασφαλιστικά μου στοιχεία είναι :

1. Έχω χρόνο νόμιμης ασφάλισης στους παρακάτω φορείς για τα αντίστοιχα χρονικά διαστήματα

ΑΣΦ/ΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ	ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ		ΧΡΟΝΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ		
	ΑΠΟ	ΕΩΣ	ΕΤΗ	ΜΗΝΕΣ	ΗΜΕΡΕΣ
ΟΑΕΕ-ΤΕΒΕ					
ΟΑΕΕ-ΤΑΕ					
ΟΑΕΕ-ΤΣΑ					
ΙΚΑ					
.....					
ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΧΡΟΝΟΣ					

2. Δεν έχω οφειλή στο Ταμείο από οποιαδήποτε αιτία που να υπερβαίνει το ποσό των 30 κατωτάτων ορίων σύνταξης Γήρατος.
(30 Χ.....=.....)

3. Μαζί με την αίτηση για συνταξιοδότησή μου υποβάλλω όλα τα απαιτούμενα δικαιολογητικά.

4. Διέκοψα το επάγγελμα για το οποίο ασφαλιζομαι την και δεν ασκώ άλλο επάγγελμα υπαγόμενο στην ασφάλιση του ΟΑΕΕ ούτε ατομικά ούτε ως μέλος εταιρείας και δεν εκκρεμεί αίτημα μου για αναγνώριση.

5. Σε περίπτωση που αποδειχθεί ότι εν δικαιούμαι συντάξεως για οποιονδήποτε λόγο, αποδέχομαι να επιστρέψω τις συντάξεις που έλαβα ως αχρεωστήτως εισπραχθείσες.

6. Λοιπά στοιχεία αιτούντος

ΑΦΜ / ΔΟΥ /

Ημερομηνία ,/...../20....

Ο/Η ΔΗΛ.....

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή Υπηρεσία του Δημοσίου Τομέα που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτό του ή σε άλλο περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 έτη

(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από το δηλούντα ή τη δηλούσα.

A. ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ

1. Για όσους έχουν ασφαλισθεί για πρώτη φορά μέχρι 31/12/1992 – Παλαιοί ασφαλισμένοι

Οι ασφαλισμένοι του Ο.Α.Ε.Ε. δικαιούνται σύνταξη λόγω γήρατος μετά την διακοπή του επαγγέλματός τους:

α) Με συμπληρωμένο το **65^ο έτος** της ηλικίας τους και συντάξιμο χρόνο **15 ετών**, εφόσον και οι δύο προϋποθέσεις συντρέχουν μέχρι **31/12/2012**.

β) Με συμπληρωμένο το **67^ο έτος** της ηλικίας τους και συντάξιμο χρόνο **15 ετών**.

Στις παραπάνω περιπτώσεις οι χρόνοι οι δυνάμενοι να συνυπολογιστούν είναι οι προβλεπόμενοι από αρθρ. 40 ν.2084/1992 καθώς και ο χρόνος αναπηρικής σύνταξης ν. 2335/95

γ) Με τη συμπλήρωση **μέχρι 31/12/2010 37 ετών πραγματικής ασφάλισης σε φορείς κύριας ασφάλισης ελευθέρων επαγγελματιών και ανεξάρτητα απασχολουμένων**, ανεξαρτήτως ορίου ηλικίας, σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 1 του άρθρου 16 του ν.3232/2004 (48 Α΄) όπως ισχύει

δ) Με συμπληρωμένο το **60^ο έτος** της ηλικίας τους και συντάξιμο χρόνο **35 ετών** συμπληρωμένο **μέχρι 31/12/2010**. Για τη συμπλήρωση της 35ετίας έως την 31/12/2010 προσμετράται και χρόνος αναγνώρισης βάσει αρθρ. 40 ν.2084/92, εφόσον η σχετική αίτηση αναγνώρισης υποβληθεί έως την 31/12/2013. Ο αναγνωριζόμενος στον Ο.Α.Ε.Ε. χρόνος ασφάλισης βάσει του παραπάνω άρθρου είναι ο χρόνος στρατιωτικής θητείας.

ε) Με συμπληρωμένο το **60^ο έτος** της ηλικίας τους και συντάξιμο χρόνο:

- **36 ετών** (αν η 35ετία συμπληρώνεται μέχρι 31/12/2011, με συνυπολογισμό αναγνωριζόμενου χρόνου έως **4 έτη**) ή

- **37 ετών** (αν η 35ετία συμπληρώνεται μέχρι 31/12/2012, με συνυπολογισμό αναγνωριζόμενου χρόνου έως **5 έτη**).

Στους αναγνωριζόμενους χρόνους συμπεριλαμβάνονται και αυτοί αρθρ. 39, 40, 41 ν.3996/2011, με την αίτηση αναγνώρισης να μπορεί να υποβληθεί οποτεδήποτε, ως την υποβολή του συνταξιοδοτικού αιτήματος.

στ) Με συμπληρωμένο το **62^ο έτος** της ηλικίας τους και συντάξιμο χρόνο **40 ετών**, με συνυπολογισμό αναγνωριζόμενου χρόνου έως **7 έτη**.

Στους αναγνωριζόμενους χρόνους συμπεριλαμβάνονται και αυτοί αρθρ. 39, 40, 41 ν. 3996/2011, με την αίτηση αναγνώρισης να μπορεί να υποβληθεί οποτεδήποτε, ως την υποβολή του συνταξιοδοτικού αιτήματος.

ζ) **Ασφαλισμένες του πρώην ΤΣΑ – Ο.Α.Ε.Ε.** που συμπλήρωσαν 25 έτη ασφάλισης μέχρι 31/12/2010, διατηρούν το δικαίωμα να συνταξιοδοτηθούν με τις καταστατικές διατάξεις του πρώην Τ.Σ.Α. με τη συμπλήρωση του 60ου έτους της ηλικίας, ακόμη κι αν αυτή επέλθει μετά την 1/1/2013. Για τη συμπλήρωση της 25ετίας συνυπολογίζονται και οι χρόνοι αρθρ. 40 ν. 2084/1992.

Ασφαλισμένες του πρώην ΤΣΑ – Ο.Α.Ε.Ε. που συμπληρώνουν 25 έτη ασφάλισης από 1/1/2011 και εφεξής, και συγχρόνως συμπλήρωσαν το 60ο έτος της ηλικίας μέχρι 31/12/2012, διατηρούν το δικαίωμα να συνταξιοδοτηθούν με τη συμπλήρωση του 61^{ου} ή 62^{ου} έτους της ηλικίας και μετά την 1/1/2013. Προσμετράται και ο αναγνωριζόμενος χρόνος αρθρ. 39, 40, 41 ν.3996/2011, με την αίτηση αναγνώρισης να μπορεί να υποβληθεί οποτεδήποτε, ως την υποβολή του συνταξιοδοτικού αιτήματος **Ασφαλισμένες του πρώην ΤΣΑ – Ο.Α.Ε.Ε.** που συμπλήρωσαν 25 έτη ασφάλισης από 1/1/2011 και εφεξής, και συμπληρώνουν το 60^ο έτος της ηλικίας από 1/1/2013 και μετά, συνταξιοδοτούνται με τη συμπλήρωση του 67^{ου} έτους της ηλικίας, με συνυπολογισμό πλασματικών χρόνων αρθρ. 39, 40, 41 ν. 3996/2011.

ν. 4093/2012			
	ΕΤΟΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ 60 ^{ου} ΕΤΟΥΣ	ΕΤΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ
ΟΑΕΕ-ΤΣΑ γυναίκες παλαιές ασφαλισμένες	2010	25	60
	2011	25	61
	2012	25	62
	2013	25	67
	2014	25	67
	2015	25	67

η) Οι ασφαλισμένοι του Οργανισμού με συντάξιμο χρόνο 15 ετών σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 1 του ν. 612/1977 (164 Α΄), όπως ισχύουν δικαιούνται σύνταξη λόγω γήρατος ανεξαρτήτως ορίου ηλικίας στις περιπτώσεις που:

- είναι **τυφλοί** με ποσοστό αναπηρίας 67%, σύμφωνα με το αρθρ. 1 του ν. 612/1977,
- είναι **παραπληγικοί** με ποσοστό αναπηρίας 67%, σύμφωνα με το αρθρ. 40 ν. 1902/90
- πάσχουν από **Βήτα ομόζυγο μεσογειακή, δρεπανοκυτταρική ή μικροδρεπανοκυτταρική** αναιμία, υποβάλλονται σε μεταγγίσεις και έχουν ποσοστό αναπηρίας τουλάχιστον 67% σύμφωνα με το αρθρ. 16 ν. 2227/1994
- πάσχουν από **αιμορροφιλία τύπου Α΄ και Β΄**, ή είναι **μεταμοσχευόμενοι από συμπαγή όργανα** (καρδιά – πνεύμονες - ήπαρ και πάγκρεας) που βρίσκονται σε συνεχή ανοσοκαταστολή, εφόσον για τις περιπτώσεις αυτές συντρέχει ποσοστό αναπηρίας τουλάχιστον 67% σύμφωνα με το αρθρ. 5 ν. 3232/2004
- πάσχουν από **χρόνια νεφρική ανεπάρκεια** τελικού σταδίου και υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση ή περιτοναϊκή κάθαρση ή έχουν υποστεί μεταμόσχευση νεφρού εφόσον και στην περίπτωση αυτή συντρέχει ποσοστό αναπηρίας τουλάχιστον 67% σύμφωνα με το αρθρ. 5 ν. 3232/2004
- έχουν υποβληθεί σε **μεταμόσχευση μυελού των οστών** και βρίσκονται σε συνεχή ανοσοκαταστολή ή πάσχουν από **σκλήρυνση κατά πλάκας** που επιφέρει τετραπληγία-παραπληγία ή είναι **ακρωτηριασμένοι** κατά τα δυο άνω ή κάτω άκρα ή ένα άνω και ένα κάτω άκρο με ποσοστό αναπηρίας 67% σύμφωνα με το αρθρ. 61 ν. 3518/2006 και

•πάσχουν από **κυστική ίνωση ή μόνιμη ορθοκυστική διαταραχή** εφόσον για τις παθήσεις αυτές διαπιστωθεί ποσοστό αναπηρίας τουλάχιστον 67%, σύμφωνα με το αρθρ. 37 ν. 3996/2011.

Το ποσό της σύνταξης όλων των ανωτέρω υπολογίζεται με 35 έτη ασφάλισης και ο χρόνος που προστίθεται στο χρόνο ασφάλισης για τη συμπλήρωση των 35 ετών, για τον υπολογισμό του ποσού της σύνταξης, θεωρείται ότι διανύθηκε στην 1η ασφαλιστική Κατηγορία.

Για τη συμπλήρωση του συντάξιμου χρόνου συνυπολογίζονται και χρόνοι από αναγνώριση άρθρ. 40 ν. 2084/1992. Για το συνυπολογισμό του χρόνου στρατιωτικής θητείας απαιτείται η συμπλήρωση του 58^{ου} έτους.

θ) Μητέρες - πατέρες αναπήρων τέκνων με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω και συντάξιμο χρόνο 25 ετών, εφόσον (ν.3996/5-8-2011):

- το τέκνο είναι άγαμο, δεν εργάζεται και δεν νοσηλεύεται σε ίδρυμα με δαπάνη ασφαλιστικού ή άλλου δημόσιου φορέα.
- Ο γονέας που θα ασκήσει το δικαίωμα δεν λαμβάνει ήδη σύνταξη από άλλο ασφαλιστικό οργανισμό ή το Δημόσιο.

• Κατά την ημερομηνία υποβολής της αίτησης συνταξιοδότησης ο έτερος γονέας θα πρέπει να εργάζεται, να μη λαμβάνει και να μη δικαιούται να λάβει σύνταξη, πλήρη ή μειωμένη, από οποιοδήποτε ασφαλιστικό Οργανισμό ή το Δημόσιο και να έχει συμπληρώσει τουλάχιστον 2.400 ημέρες εργασίας ή 8 έτη πραγματικής ασφάλισης εκ των οποίων 600 ημέρες ή 2 έτη τα τελευταία 4 έτη σε φορείς κύριας ασφάλισης ή το Δημόσιο. Επίσης, να υποβάλει υπεύθυνη δήλωση προς τον οικείο ασφαλιστικό του φορέα ή τους φορείς αν συντρέχει ασφάλιση σε περισσότερους του ενός ή το Δημόσιο, ότι δεν έχει ασκήσει και δεν πρόκειται να ασκήσει στο μέλλον το δικαίωμα συνταξιοδότησης που παρέχει η παρούσα διάταξη.

ι) Σύζυγοι αναπήρων με ποσοστό αναπηρίας συζύγου 80% και άνω και συντάξιμο χρόνο 25 ετών εφόσον (ν. 3996/5-8-2011):

- Υπάρχει έγγαμος βίος τουλάχιστον 10 ετών πριν την υποβολή της αίτησης για συνταξιοδότηση.
 - Ο υποψήφιος συνταξιούχος δε λαμβάνει και δε δικαιούται να λάβει σύνταξη από οποιοδήποτε ασφαλιστικό οργανισμό ή το Δημόσιο.
- ια) Αδέλφια αναπήρων με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω και συντάξιμο χρόνο 25 ετών**, εφόσον πληρούνται οι παρακάτω προϋποθέσεις(ν.3996/5-8-2011):

• Ο ανάπηρος αδελφός να είναι άγαμος, να μην εργάζεται και να μη νοσηλεύεται σε ίδρυμα με δαπάνη ασφαλιστικού ή άλλου δημόσιου φορέα.

• Για την άσκηση του δικαιώματος από τον αδελφό/η πρέπει, για τουλάχιστον μία πενταετία πριν την ημερομηνία υποβολής της αίτησης συνταξιοδότησης:

α) να έχει ορισθεί δικαστικός συμπαραστάτης του/της αδελφού/ης με αμετάκλητη δικαστική απόφαση λόγω ψυχικής ή διανοητικής διαταραχής ή λόγω σωματικής αναπηρίας ή

β) ο ανάπηρος αδελφός να συνοικεί αποδεδειγμένα με τον αιτούντα τη σύνταξη αδελφό/η και να τον βαρύνει.

• Η συνοίκηση και η οικονομική επιβάρυνση θα αποδεικνύονται από τα έντυπα Ε1 της δήλωσης φορολογίας εισοδήματος, που υπέβαλε ο αδελφός που βαρύνεται κατά τα τελευταία πέντε έτη που προηγούνται του έτους υποβολής της αίτησης συνταξιοδότησης.

• Ο αιτών τη σύνταξη να μη λαμβάνει και να μη δικαιούται να λάβει σύνταξη από άλλο ασφαλιστικό Οργανισμό ή το Δημόσιο.

• Επίσης κατά την υποβολή της αίτησης συνταξιοδότησης απαιτείται οι δύο αδελφοί να είναι ορφανοί από τους δύο γονείς ή ο εν ζωή γονέας να είναι ανάπηρος με ποσοστό 67% και άνω ή να έχει συμπληρώσει το 75^ο έτος της ηλικίας του ή σε περίπτωση που και οι δύο γονείς των αδελφών είναι εν ζωή θα πρέπει και οι δύο να είναι ανάπηροι με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω ή να έχουν συμπληρώσει το 75^ο έτος της ηλικίας τους.

Για τη συμπλήρωση του συντάξιμου χρόνου των περιπτώσεων (θ), (ι) και (ια) συνυπολογίζονται στρατιωτικής θητείας, γονικής άδειας ανατροφής παιδιών και απουσίας από την εργασία λόγω κύησης και λοχείας. Για το συνυπολογισμό του χρόνου στρατιωτικής θητείας απαιτείται η συμπλήρωση του 58^{ου} έτους.

2. Για όσους έχουν ασφαλισθεί για πρώτη φορά μετά την 1/1/1993 - Νέοι ασφαλισμένοι

Ο ασφαλισμένος μετά την 1/1/1993 (Νέος) δικαιούται σύνταξη γήρατος από τον Ο.Α.Ε.Ε. μετά τη διακοπή επαγγέλματος:

α) Με συμπληρωμένο το 65^ο έτος της ηλικίας και 15 χρόνια ασφάλισης (πλήρης σύνταξη) εφόσον και οι δύο προϋποθέσεις συντρέχουν μέχρι 31/12/2012

β) Με συμπληρωμένο το 67^ο έτος της ηλικίας και 15 χρόνια ασφάλισης (πλήρης σύνταξη)

γ) Με συμπληρωμένο το 60^ο έτος της ηλικίας και 15 χρόνια ασφάλισης, από τα οποία 2,5 χρόνια ή 750 ημέρες μέσα στην τελευταία πριν την αίτηση πενταετία για σύνταξη μειωμένη κατά 1/200 για κάθε μήνα που υπολείπεται από το όριο ηλικίας της πλήρους, εφόσον και οι δύο προϋποθέσεις συντρέχουν μέχρι 31/12/2012

δ) Με συμπληρωμένο το 62^ο έτος της ηλικίας και 15 χρόνια ασφάλισης, από τα οποία 2,5 χρόνια ή 750 ημέρες μέσα στην τελευταία πριν την αίτηση πενταετία για σύνταξη μειωμένη κατά 1/200 για κάθε μήνα που υπολείπεται από το όριο ηλικίας της πλήρους.

Στις παραπάνω περιπτώσεις οι χρόνοι οι δυνάμενοι να συνυπολογιστούν είναι οι προβλεπόμενοι από αρθρ. 40 ν. 2084/1992 καθώς και ο χρόνος αναπηρικής σύνταξης ν. 2335/95.

γ) Με συμπληρωμένο το 62^ο έτος της ηλικίας και 40 χρόνια ασφάλισης (πλήρης σύνταξη), με συνυπολογισμό αναγνωριζόμενου χρόνου αρθρ. 39, 40, 41 ν. 3996/2011 έως 7 έτη, με την αίτηση αναγνώρισης να μπορεί να υποβληθεί οποτεδήποτε, ως την υποβολή του συνταξιοδοτικού αιτήματος.

δ) Ασφαλισμένοι μητέρες ή χήροι πατέρες ανηλίκων τέκνων που συμπληρώνουν το 55^ο έτος της ηλικίας (πλήρες ποσό) ή το 50^ο (μειωμένο ποσό) και 20 έτη ασφάλισης έως 31/12/2012, θεμελιώνουν συνταξιοδοτικό δικαίωμα το οποίο μπορούν να ασκήσουν οποτεδήποτε.

Για τη συμπλήρωση της 20ετίας, υπάρχει δυνατότητα συνυπολογισμού των αναγνωριζόμενων χρόνων που προβλέπονται από τις διατάξεις αρθρ. 40 ν. 2084/1992 .

ε) Ασφαλισμένοι μητέρες ή χήροι πατέρες ανηλίκων τέκνων που συμπληρώνουν 20 έτη ασφάλισης από 1/1/2013, συνταξιοδοτούνται με τη συμπλήρωση του 67^{ου} έτους της ηλικίας.

Στον συντάξιμο χρόνο συνυπολογίζεται χρόνος από αναγνώριση αρθρ. 40, 41 ν. 3996/2011, ενώ δεν συνυπολογίζεται πλασματικός χρόνος παιδιών αρθρ. 39 ν.3996/2011.

Η προϋπόθεση της ανηλικότητας του τέκνου εξετάζεται κατά τη συμπλήρωση του απαιτούμενου συντάξιμου χρόνου, ενώ δεν εξετάζεται

κατά τη συμπλήρωση του ορίου ηλικίας.

στ) Μητέρες ή χήροι πατέρες με ανίκανα για κάθε βιοποριστική εργασία τέκνα, εφόσον είναι άγαμα, με συμπληρωμένο το **55^ο** έτος της ηλικίας και **20 χρόνια** στην ασφάλιση (πλήρης σύνταξη) ή με συμπληρωμένο το **50^ο** έτος της ηλικίας και 20 χρόνια στην ασφάλιση, για λήψη σύνταξης μειωμένης κατά το 1/200 της πλήρους μηνιαίας σύνταξης για κάθε μήνα που λείπει από το όριο ηλικίας των 55 ετών. Για τη συμπλήρωση του συντάξιμου χρόνου συνυπολογίζονται και χρόνοι από αναγνώριση άρθρ. 40 ν. 2084/1992. Για το συνυπολογισμό του χρόνου στρατιωτικής θητείας απαιτείται η συμπλήρωση του 58^{ου} έτους.

ζ) Τα αναφερόμενα στις παραγράφους (η) έως (ια) για τους παλαιούς ασφαλισμένους ισχύουν και για όσους ασφαλίζονται από 1/1/93 και μετά.

ΔΙΠΛΟΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΙ

Ο ασφαλισμένος του Ο.Α.Ε.Ε. που είναι συνταξιούχος γήρατος ή αναπηρίας άλλου ασφαλιστικού οργανισμού και έχει συμπληρώσει το 67^ο έτος της ηλικίας του δικαιούται πλήρη σύνταξη, εφόσον έχει 20 έτη ασφάλισης ή μειωμένη, δηλαδή το 50% της πλήρους σύνταξης, εφόσον έχει συμπληρώσει 16 έτη ασφάλισης.

Σε περίπτωση όμως που υπάρχει ταυτόχρονη θεμελίωση και σε άλλο φορέα ή μέσα σε έξι μήνες από την θεμελίωση στον πρώτο φορέα, στην ηλικία των 67 ετών απαιτούνται 15 έτη ασφάλισης για πλήρη σύνταξη (ν.2150/93 αρ.19 παρ.6). Για τη συμπλήρωση των 16 ή 20 ετών δεν είναι δυνατός ο συνυπολογισμός χρόνου από αναγνώριση.

Η στρατιωτική θητεία δεν προσμετράται για θεμελίωση εάν ο ασφαλισμένος λαμβάνει ή δικαιούται να λάβει ή θα θεμελιώσει στο μέλλον συνταξιοδοτικό δικαίωμα από άλλο φορέα κύριας ασφάλισης (εκτός αν η πρώτη σύνταξη είναι αναπηρική) ή είναι εν ενεργεία ασφαλισμένος άλλου ασφαλιστικού Οργανισμού.

Β. ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΓΙΑ ΑΠΟΝΟΜΗ ΣΥΝΤΑΞΗΣ ΛΟΓΩ ΓΗΡΑΤΟΣ

(Ισχύουν για παλαιούς και νέους ασφαλισμένους)

1. Αίτηση – Δήλωση (έντυπο της υπηρεσίας)
2. Φωτοαντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας επικυρωμένο από την υπηρεσία ή οποιαδήποτε άλλη δημόσια αρχή, ή φωτοαντίγραφο διαβατηρίου, προκειμένου για αλλοδαπούς.
3. Αντίγραφο της πρώτης σελίδας του βιβλιαρίου της Τράπεζας, ατομικού ή κοινού λογαριασμού, από την οποία θα προκύπτουν:
 - Το όνομα του δικαιούχου του ατομικού λογαριασμού.
 - Ο αριθμός λογαριασμού
 - Ο αριθμός IBAN

Σε περίπτωση κοινού λογαριασμού, όπου υπάρχουν περισσότεροι του ενός δικαιούχοι, θα πρέπει απαραίτητα να αναγράφεται πρώτο το ονοματεπώνυμο του συνταξιούχου και να ακολουθούν αυτά των λοιπών δικαιούχων.

4. Τα ασφαλιστικά βιβλιάρια όλων φορέων, των οποίων ζητείται η προσμέτρηση χρόνου, καθώς και τις αποδείξεις ταχυπληρωμής.
5. Σε περίπτωση που υπάρχει χρόνος ασφάλισης ή διαμονής σε κράτος της Ε.Ε., του Ε.Ο.Χ., στην Ελβετία ή σε κράτος με το οποίο η Ελλάδα έχει συνάψει Διμερή Σύμβαση:

α) Κάρτες ασφάλισης, αριθμό μητρώου κοινωνικής ασφάλισης (της χώρας του εξωτερικού) και οποιοδήποτε έγγραφο ή δικαιολογητικό, το οποίο να αποδεικνύει ασφάλιση σε φορέα ή φορείς χώρας εξωτερικού.

β) Επιπλέον, για τα κράτη της Ε.Ε., του Ε.Ο.Χ. και την Ελβετία συμπληρώνεται και υπογράφεται η 2^η σελίδα του Κοινοτικού Εντύπου E207 GR.

6. Για τη διακοπή επαγγέλματος των επαγγελματιών, βιοτεχνών και εμπόρων, απαιτούνται κατά περίπτωση τα παρακάτω δικαιολογητικά:

α) Βεβαίωση διακοπής επαγγέλματος της οικείας Δ.Ο.Υ.

β) Σε περίπτωση που δεν έχει γίνει έναρξη στη Δ.Ο.Υ., απαιτείται υπεύθυνη δήλωση του ν. 1599/1986 σφραγισμένη από την οικεία Δ.Ο.Υ. για τη διακοπή.

γ) Αντίγραφο της τελευταίας δήλωσης στην εφορία ή πιστοποιητικό αρμοδίου Εμπορικού, Επαγγελματικού ή Βιοτεχνικού Επιμελητηρίου, από το οποίο να προκύπτει η εγγραφή του σε αυτό, το είδος της ασκούμενης επιχείρησης, η ημερομηνία της διαγραφής του, καθώς και η τύχη της επιχείρησής του.

δ) Εκκαθαριστικά σημειώματα φόρου εισοδήματος (εντάσσεται στη διαδικασία της αυτεπάγγελτης αναζήτησης δικαιολογητικών) οικονομικού έτους μεταγενέστερου εκείνου της οριστικής παύσης των εργασιών του φυσικού προσώπου και, εφόσον κριθεί αναγκαίο, επίσημα αντίγραφα δηλώσεων φόρου εισοδήματος των αντίστοιχων ετών συνοδευόμενα από αναλυτικά έντυπα.

ε) Αν ο υποψήφιος συνταξιούχος ήταν μέλος Ε.Π.Ε., απαιτείται συστατικό και τροποποιητικό ή διαλυτικό καταστατικού της εταιρείας νόμιμα δημοσιευμένο και το αντίστοιχο ΦΕΚ καταχώρησής του.

ζ) Αν ο υποψήφιος συνταξιούχος ήταν μέλος Ο.Ε., ή Ε.Ε. απαιτείται συστατικό και τροποποιητικό ή διαλυτικό καταστατικού της εταιρείας, νόμιμα δημοσιευμένο, από το οποίο να προκύπτει ότι ήταν μέλος της εταιρείας για την οποία είχε ασφαλιστεί στον Ο.Α.Ε.Ε. (δημοσιεύεται στο οικείο Πρωτοδικείο, όπου είναι η έδρα της επιχείρησης).

η) Αν ο υποψήφιος συνταξιούχος ήταν μέλος Δ.Σ. Α.Ε. με το ποσοστό που προβλέπεται από το καταστατικό του Οργανισμού, απαιτείται ΦΕΚ, στο οποίο θα είναι καταχωρημένο το καταστατικό της εταιρείας και θεωρημένο απόσπασμα πρακτικού της τελευταίας Γεν. Συνέλευσης της εταιρείας ή του Δ.Σ., από το οποίο να προκύπτει ότι απώλεσε την ιδιότητα του μέλους του Δ.Σ. της Α.Ε. ή μειώθηκαν οι μετοχές του κάτω του προβλεπόμενου ποσοστού. Η θεώρηση του πρακτικού γίνεται από τον νόμιμο εκπρόσωπο της εταιρείας.

7. Αν ο υποψήφιος συνταξιούχος ασκούσε επάγγελμα για το οποίο απαιτείται ειδική άδεια, όπως ηλεκτρολόγου, φυσιοθεραπευτή, εκτελωνιστή, ιδιοκτήτη ψυχαγωγικών χώρων, βενζινοπώλη, οδικού μεταφορέα, εκπαιδευτή οδηγών, γεωτεχνικού κ.α., απαιτείται βεβαίωση από την οποία να προκύπτει η κατάθεση της ειδικής άδειας άσκησης επαγγέλματος (η βεβαίωση εκδίδεται από την Αρχή που είχε εκδώσει την συγκεκριμένη άδεια).

8. Για τη διακοπή του επαγγέλματος του αυτοκινήτου δικαιολογητικά που απαιτούνται είναι:

α) Συμβόλαιο πώλησης του ΔΧ αυτοκινήτου ή φωτοαντίγραφο επικυρωμένο του βιβλίου μεταβολών, εάν η μεταβίβαση έγινε στο υπουργείο Μεταφορών & Επικοινωνιών.

β) Επαγγελματική άδεια οδηγού αυτοκινήτου, άδεια εκπαιδευτή οδηγών αυτοκινήτων και άδεια οδήγησης τρικύκλου, εάν υπάρχουν.

Σε περίπτωση αφαίρεσης της άδειας, υποβάλλεται η σχετική απόφαση της οικείας αρχής που βεβαιώνει την αφαίρεση.

Σε περίπτωση απώλειας απαιτείται βεβαίωση της αρμόδιας Υπηρεσίας του Υπουργείου Μεταφορών & Επικοινωνιών, από την οποία να προκύπτει η παρακράτηση ή η έκδοση νέας άδειας.

Σε περίπτωση μετατροπής της επαγγελματικής άδειας σε ερασιτεχνική ή εάν έχει τεθεί ειδική επισήμανση από το Υπουργείο Μεταφορών & Επικοινωνιών ότι «δεν ισχύει για επαγγελματική οδήγηση» υποβάλλεται φωτοτυπία αυτής.

γ) Ανάκληση άδειας λειτουργίας Σχολής οδηγών (όταν υπάρχει σχολή), από την υπηρεσία που την εξέδωσε.

9. Αντίγραφο συνταξιοδοτικής απόφασης του άλλου φορέα, στην περίπτωση των διπλοσυνταξιούχων σύμφωνα με το ν.2084/1992 (εντάσσεται στη διαδικασία της υποχρεωτικής αυτεπάγγελτης αναζήτησης δικαιολογητικών).

10. Επί πτώχευσης απαιτείται δικαστική απόφαση κήρυξης σε κατάσταση πτώχευσης και επί εκδοθείσας κατόπιν αιτήσεως του εμπόρου απαιτείται βεβαίωση του Γραμματέα του οικείου Πρωτοδικείου, από την οποία να προκύπτει η ημερομηνία υποβολής της.

11. Επειδή η σύνταξη με τις διατάξεις των Νέων ασφαλισμένων αλλά και με τις καταστατικές διατάξεις του πρώην ΤΣΑ προσαυξάνεται με οικογενειακά επιδόματα, σε κάθε περίπτωση συνταξιοδότησης με τις διατάξεις αυτές προσκομίζεται και πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης ή/και πιστοποιητικό σπουδών (εντάσσονται στη διαδικασία της υποχρεωτικής αυτεπάγγελτης αναζήτησης δικαιολογητικών).

12. Σε περίπτωση συνταξιοδότησης συγγενών αναπήρων απαιτούνται επιπλέον τα εξής:

α) Γονείς αναπήρων τέκνων:

_ Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης από την οποία να προκύπτει ότι το τέκνο είναι άγαμο.

_ Υπεύθυνη δήλωση ότι το τέκνο δεν εργάζεται και δεν νοσηλεύεται σε ίδρυμα με δαπάνη ασφαλιστικού ή άλλου δημόσιου φορέα.

_ Υπεύθυνη δήλωση του υποψήφιου για συνταξιοδότηση γονέα ότι δεν λαμβάνει ήδη σύνταξη από άλλο ασφαλιστικό φορέα ή το Δημόσιο.

_ Βεβαίωση ασφαλιστικού φορέα του έτερου γονέα στην οποία να βεβαιώνεται:

α) ο χρόνος ασφάλισης του σε αυτόν, προκειμένου να διαπιστωθεί εάν έχουν συμπληρωθεί οι απαιτούμενες χρονικές προϋποθέσεις (8 έτη ασφάλισης ή 2400 ΗΕ εκ των οποίων τα 2 έτη ή 600 ΗΕ τα τελευταία 4 έτη)

β) ότι δεν λαμβάνει ούτε δικαιούται να λάβει σύνταξη (πλήρη ή μειωμένη).

_ Αντίγραφο υπεύθυνης δήλωσης του έτερου γονέα προς τον οικείο ασφαλιστικό του φορέα ή φορείς, ότι δεν έχει ασκήσει και δεν πρόκειται να ασκήσει στο μέλλον το δικαίωμα συνταξιοδότησης που παρέχεται από τις διατάξεις του άρθρου 37 του Ν. 3996/2011.

_ Βεβαίωση εργοδότη στην οποία να βεβαιώνεται ότι ο έτερος σύζυγος εργάζεται.

_ Υπεύθυνη δήλωση του έτερου γονέα ότι εξακολουθεί να είναι εργαζόμενος.

Σε περίπτωση λύσης του γάμου των γονέων:

_ Εάν το τέκνο είναι ανήλικο ή ενήλικο και η λύση του γάμου των γονέων επήλθε πριν την ενηλικίωσή του, το δικαίωμα ασκείται από το γονέα που είχε την επιμέλειά του όσο ήταν ανήλικο, υποβάλλοντας αμετάκλητη δικαστική απόφαση ή σε περίπτωση συναινετικού διαζυγίου την απόφαση διάζευξης μέσα στην οποία πρέπει να εμπεριέχεται και η έγγραφη συμφωνία των συζύγων για την επιμέλεια των τέκνων.

_ Εάν το τέκνο έχει τεθεί σε δικαστική συμπαράσταση, απαιτείται αμετάκλητη δικαστική απόφαση.

β) Σύζυγοι αναπήρων:

_ Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης προκειμένου να διαπιστωθεί εάν υπάρχει ο απαιτούμενος 10ετής έγγαμος βίος, έως την υποβολή του αιτήματος.

_ Πιστοποιητικό περί μη λύσεως του γάμου από το Πρωτοδικείο.

_ Υπεύθυνη δήλωση του υποψηφίου συνταξιούχου ότι δεν λαμβάνει και δεν δικαιούται να λάβει σύνταξη από οποιονδήποτε ασφαλιστικό Οργανισμό ή το Δημόσιο (πλήρη ή μειωμένη).

_ Υπεύθυνη δήλωση του αναπήρου συζύγου ότι δεν εργάζεται.

γ) Αδελφοί αναπήρων:

_ Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης από την οποία να προκύπτει ότι ο αδελφός είναι άγαμος.

_ Υπεύθυνη δήλωση ότι ο αδελφός δεν εργάζεται και δεν νοσηλεύεται σε ίδρυμα με δαπάνη ασφαλιστικού ή άλλου δημόσιου φορέα.

_ Αμετάκλητη δικαστική απόφαση από την οποία να προκύπτει ότι ο υποψήφιος συνταξιούχος έχει οριστεί δικαστικός συμπαραστάτης του/ της αδελφού/ής, τουλάχιστον μια πενταετία πριν την υποβολή του αιτήματος ή

_ Σε περίπτωση που ο ανάπηρος συνοικεί με τον αιτούντα και τον βαρύνει οικονομικά επί μια τουλάχιστον πενταετία, θα πρέπει να υποβάλλονται τα έντυπα Ε1 της δήλωσης φορολογίας εισοδήματος των πέντε προηγούμενων της αίτησης ετών.

_ Υπεύθυνη δήλωση του υποψηφίου συνταξιούχου ότι δεν λαμβάνει και δεν δικαιούται να λάβει σύνταξη από οποιονδήποτε ασφαλιστικό Οργανισμό ή το Δημόσιο (πλήρη ή μειωμένη).

_ Ληξιαρχικές πράξεις θανάτου των γονέων ή ποσοστό αναπηρίας του γονέα που βρίσκεται εν ζωή τουλάχιστον 67%, διαπιστωμένο από τις αρμόδιες υγειονομικές επιτροπές ΚΕ.Π.Α ή δελτίο αστυνομικής ταυτότητας του εν ζωή γονέα από την οποία να προκύπτει ότι έχει συμπληρώσει το 75^ο έτος της ηλικίας του.

13. Σε περίπτωση που ζητείται αναγνώριση πλασματικών χρόνων υποβάλλονται μαζί με την αίτηση για απονομή σύνταξης και τα αντίστοιχα δικαιολογητικά.

14. Σε περίπτωση υποβολής αίτησης για σύνταξη Γήρατος άνευ διακοπής του επαγγέλματος υποβάλλεται μόνο η σχετική υπεύθυνη δήλωση. Μετά την διακοπή του επαγγέλματος υποβάλλονται τα λοιπά κατά περίπτωση δικαιολογητικά.