

## ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

του/της:.....

Δηλώνω υπεύθυνα, έχοντας γνώση των συνεπειών του νόμου, τα ακόλουθα:

1. Ο χρόνος υπηρεσίας μου 

μου χρησίμευσε	δεν μου χρησίμευσε
----------------	--------------------

 για να πάρω σύνταξη από Οποιοδήποτε ασφαλιστικό οργανισμό.
2. Για τον ίδιο χρόνο 

πήρα	δεν πήρα
------	----------

 αποζημίωση.
3. 

Κατέχω	δεν κατέχω
--------	------------

 θέση στο Δημόσιο ή Ευρύτερο Δημόσιο Τομέα. Σε καταφατική περίπτωση να συμπληρωθεί ο φορέας: .....
4. 

Παίρνω	δεν παίρνω
--------	------------

 άλλη σύνταξη. Σε καταφατική περίπτωση να επισυναφθεί αντίγραφο της συνταξιοδοτικής πράξης.
5. 

Πήρα	δεν πήρα
------	----------

 στο παρελθόν άλλη σύνταξη. Σε καταφατική περίπτωση να επισυναφθεί αντίγραφο της συνταξιοδοτικής πράξης.
6. Είμαι 

έγγαμος	άγαμος	διαζευγμένος	σε διάσταση
---------	--------	--------------	-------------
7. 

Λαμβάνω	δεν λαμβάνω
---------	-------------

 οικογενειακό επίδομα από άλλη πηγή. Σε καταφατική περίπτωση να συμπληρωθεί ο φορέας:.....
8. Οποιοδήποτε μεταβολή της ατομικής και οικογενειακής μου κατάστασης θα την δηλώνω άμεσα στον συνταξιοδοτικό μου φορέα
9. 

Επιθυμώ
---------

 την υγειονομική περίθαλψη του Δημοσίου.  

Δεν επιθυμώ
-------------

 την υγειονομική περίθαλψη του Δημοσίου αφού καλύπτομαι (για περίθαλψη) από τον εξής ασφαλιστικό φορέα:.....
10. 

Επιθυμώ	Δεν επιθυμώ
---------	-------------

 την πρόωρη καταβολή σύνταξης, μειωμένη κατά \_\_\_\_\_ για κάθε μήνα που υπολείπεται από την σημερινή ηλικία μου μέχρι το αντίστοιχο όριο ηλικίας συνταξιοδότησης.

Ο δηλών / Η δηλούσα