

ΤΑΜΕΙΟΝ ΣΥΝΤΑΞΗΣ ΙΑΤΡΩΝ
Οι Περί Ιατρών (Συντάξεις και Χορηγήματα) Κανονισμοί του 1999
ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΕΙΣΦΟΡΕΑ

ΜΕ ΚΕΦΑΛΑΙΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΑΡΑΚΑΛΩ

Επώνυμο _____	Όνομα _____	Όνομα Πατρός _____	
Αριθμός Πολιτικής Ταυτότητας (ΑΠΤ) _____ Αριθμός Κοινωνικών Ασφαλίσεων _____ Παρακαλώ όπως επισυνάψετε φωτοαντίγραφο			
Διεύθυνση Οδός / Αριθμός:			
Διαμονής: Ενορία / Χωρίο:			
Επαρχία:	Ταχ. Κωδ.		
Τήλ.:	φάξ:	E-mail	
Διεύθυνση Οδός / Αριθμός:			
Εργασίας: Ενορία / Χωρίο:			
Επαρχία:	Ταχ. Κωδ.		
Τήλ.:	φάξ:	E-mail	
Ημερομηνία Γέννησης : _____	Φύλο: Άρρεν <input type="checkbox"/>	Θήλυ <input type="checkbox"/>	
Τόπος Γέννησης: _____			
Ειδικότητα Εισφορέα: _____ (ΟΠΩΣ ΔΙΝΕΤΑΙ ΣΤΟ ΜΗΤΡΩΟΝ ΙΑΤΡΩΝ)			
Τοπικός Σύλλογος _____			
Ημερομηνία εγγραφής στο Τοπικό Ιατρικό Σύλλογο _____			
Οικογενειακή Κατάσταση:	Άγαμος / η _____ Έγγαμος / η _____	Διαζευγμένος / η _____ Χήρος / α _____	
Όνομα Συζύγου _____ ΑΠΤ: _____ ΗΓ: _____			
Στοιχεία Εξαρτωμένων Τέκνων:	ΑΠΤ	Ημερ. Γέννησης	Φύλο (Α/Θ)
Όνομα			
1. _____	_____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____
3. _____	_____	_____	_____
4. _____	_____	_____	_____

Επισυνάπτο επιταγή της Τράπεζας με αριθμό για το ποσό των €51,26 στο όνομα του Ταμείου Σύνταξης Ιατρών για την εγγραφή μου στο Μητρώο Μελών του Ταμείου.

Ημερομηνία Υπογραφή

ΓΙΑ ΧΡΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

η αίτηση Εγκρίνεται από:	Ημερ.:	Υπογρ.:
Απορρίπτεται:	Ημερ.:	Υπογρ.:
Κοινοποίηση της απόφασης:	Ημερ.:	Υπογρ.:
Καταχώρηση στο Μητρώο Μελών:	Ημερ.:	Υπογρ.:

Παρατηρήσεις
.....
.....
.....
Ημερομηνία: Υπογραφή:

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ /ΕΠΕΞΗΓΗΣΕΙΣ

ΑΠΤ: ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ
ΑΚΑ: ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
ΗΓ: ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ

ΑΙΤΗΣΗ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ή ΑΛΛΑΓΗΣ ΕΙΣΦΟΡΑΣ
(Αριθμός 1722000)

ΕΠΙΛΟΓΕΣ ΕΙΣΦΟΡΩΝ ΚΑΙ ΩΦΕΛΗΜΑΤΩΝ

(Σημειώστε X στο τετραγωνάκι – μόνο μία επιλογή επιτρέπεται)

ΕΤΗΣΙΑ ΕΙΣΦΟΡΑ ΠΛΗΡΩΤΕΑ ΜΗΝΙΑΙΩΣ		ΩΦΕΛΗΜΑ ΘΑ/ΜΟΑ/ΜΜΑ	ΕΠΙΛΟΓΕΣ	
€1,056 €88/μήνα	&	€100.000	ΒΑΣΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ή	<input type="checkbox"/>
€1,584 €132/μήνα	&	€100.000	ΕΠΙΛΟΓΗ Α' ή	<input type="checkbox"/>
€2,112 €176/μήνα	&	€100.000	ΕΠΙΛΟΓΗ Β' ή	<input type="checkbox"/>
€528* €44/μήνα	&	€100.000	<u>ΕΙΔΙΚΗ ΕΠΙΛΟΓΗ</u>	<input type="checkbox"/>

Σημειώσεις και Επεξηγήσεις

- ***Προσοχή:** Η Ειδική Επιλογή ισχύει μόνο για χρονική περίοδο δύο ετών για Ιατρούς που έχουν λιγότερα από 3 χρόνια στο ΠΙΣ και έχουν οικονομικό κώλυμα. Μετά την πάροδο 2 ετών η εισφορά υποχρεωτικά επανέρχεται στη εισφορά που θα προβλέπεται από το Βασικό Σχέδιο.
- Το Βασικό Σχέδιο είναι η κύρια επιλογή. Η Επιλογή Α και Β επιτρέπει μεγαλύτερη εισφορά. Άλλες επιλογές δεν υπάρχουν.
- Όλες οι πιο πάνω επιλογές επηρεάζουν αναλογικά το ωφέλημα σύνταξης.
- Όλες οι εισφορές θα αναπροσαρμόζονται σε τακτά χρονικά διαστήματα σύμφωνα με το πληθωρισμό.
- Σημειώνεται ότι η συμμετοχή στο σχέδιο είναι υποχρεωτική δια νόμου.
- Η πληρωμή εισφορών γίνεται μόνο με μηνιαίες δόσεις διαμέσου τραπεζικής εντολής. Η επιλογή του τραπεζικού ιδρύματος είναι δικής σας αφού έχουν ανοιχτεί ειδικοί λογαριασμοί σε όλες τις Τράπεζες και στα κύρια Συνεργατικά Ιδρύματα.
- ΘΑ:Θάνατου, ΜΟΑ:Μόνιμη Ολική Ανικανότητα, ΜΜΑ:Μόνιμη Μερική Ανικανότητα
- **Για θάνατο από ατύχημα το ποσό κάλυψης είναι €200.000 για όλες τις επιλογές**

Παρακαλώ Συμπληρώστε

Πλήρες Όνομα _____

Αριθμός Πολιτικής Ταυτότητας _____

Υπογραφή _____

Ημερομηνία _____

ΓΙΑ ΧΡΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟ Δ.Σ.

Έγκριση _____

Απόρριψη _____

Κοινοποίηση _____

Καταχώρηση _____

Παρατηρήσεις _____