



ΤΑΜΕΙΟ ΣΥΝΤΑΞΕΩΝ ΙΑΤΡΩΝ & ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΩΝ

(σφραγίδα)

ΟΙ ΠΕΡΙ ΙΑΤΡΩΝ (ΣΥΝΤΑΞΕΙΣ ΚΑΙ ΧΟΡΗΓΗΜΑΤΑ) ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΙ
ΤΟΥ 1999 ΚΑΙ 2011, Κανονισμός 23

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΠΑΡΟΧΗ ΛΟΓΩ ΑΦΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ

Προσοχή: Η αίτηση αυτή πρέπει να υποβληθεί το αργότερο μέσα σε ΕΝΑ ΧΡΟΝΟ από την ημέρα που αποκτήθηκε δικαίωμα στην παροχή.

ΜΕΡΟΣ Ι – ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΤΗ / ΑΙΤΗΤΡΙΑΣ

Όνοματεπώνυμο:.....
Διεύθυνση:..... Ταχ. Τομέας:.....
Κινητό Τηλέφωνο:..... σταθερό τηλέφωνο..... email:
Ημερομηνία Γεννήσεως:..... Αρ. Ταυτότητας/ εγγραφής αλλοδαπού:.....

ΜΕΡΟΣ ΙΙ – ΑΙΤΗΣΗ ΚΑΙ ΔΗΛΩΣΗ

Αιτούμαι παροχή λόγω:

- ☐ συμπλήρωσης του 65 έτους της ηλικίας μου
☐ **πρόωρης αφυπηρέτησης**

και δηλώνω ότι οι πληροφορίες που είναι καταχωρημένες στο έντυπο αυτό είναι αληθινές.

Ημερομηνία..... Υπογραφή Αιτητή.....

ΜΕΡΟΣ ΙΙΙ – ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΠΑΡΟΧΗΣ

Ζητώ όπως η παροχή μου καταβάλλεται:

- (α) Περιοδικά κατά μήνα ☐ (β) Εφάπαξ ☐
(γ) Εν μέρει περιοδικά κατά μήνα και εν μέρει εφάπαξ σε ποσοστό _____% και _____ αντίστοιχα.

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ – ΟΔΗΓΙΕΣ

- Αιτητής που ΔΕΝ συμπλήρωσε πέντε χρόνια πραγματικής εισφοράς δικαιούται ΜΟΝΟ την παροχή εφάπαξ ποσού
- Η παροχή λόγω πρόωρης αφυπηρέτησης χορηγείται μόνο σε δικαιούχους που έχουν συμπληρώσει το 60^ο έτος της ηλικίας τους, κατέβαλαν εισφορές για 120 τουλάχιστο μήνες από τους οποίους οι 60 τουλάχιστο είναι μήνες υποχρεωτικής εισφοράς (μετά την 1.1.2000) και έπαυσαν να ασκούν το επάγγελμα του ιατρού.

Μαζί με την αίτηση να υποβληθούν τα ακόλουθα πιστοποιητικά:

- Πιστοποιητικό γεννήσεως αιτητή (φωτοαντίγραφο) ή Φωτοαντίγραφο δελτίου ταυτότητας
- Βεβαίωση οικείου Ιατρικού Συλλόγου ότι ο αιτητής είναι μέλος του
- Βεβαίωση οικείου Ιατρικού Συλλόγου ότι ο αιτητής δεν ασκεί Ιατρική (για παροχή πρόωρης αφυπηρέτησης)**

ΕΝΤΥΠΟ Τ.Σ.Ι.Ο /001

Βεβαιώνεται ότι το ΤΣΙΟ θα χρησιμοποιεί τα πιο πάνω προσωπικά στοιχεία σύμφωνα με τις πρόνοιες του νόμου περί επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα