

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1 (ΕΓΓΡΑΦΑ ΑΥΤΕΠΑΓΓΕΛΤΗΣ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗΣ)  
ΕΓΓΡΑΦΟ ΑΥΤΕΠΑΓΓΕΛΤΗΣ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗΣ ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΠΟΣΟΥ ΣΥΝΤΑΞΗΣ ΟΑΕΕ**

**ΑΠΟ**

(Σημειώνεται ο πλήρης τίτλος της δημόσιας αρχής που αναζητά αυτεπαγγέλτως το πιστοποιητικό).

Ταχ. Διεύθυνση:

Πληροφορίες:

Τηλέφωνο:

Fax:<sup>1</sup>

E-mail:

**ΠΡΟΣ**

(Σημειώνεται ο πλήρης τίτλος της υπηρεσίας του ΟΑΕΕ η οποία είναι αρμόδια για την έκδοση του συγκεκριμένου πιστοποιητικού).

Παρακαλούμε για την αποστολή βεβαίωσης ποσού σύνταξης από τον ΟΑΕΕ για τα ακόλουθα πρόσωπα, τα ταυτοποιητικά στοιχεία των οποίων διαλαμβάνονται στον ακόλουθο πίνακα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν. 3242/2004 (ΦΕΚ 102 Α') και τις διατάξεις της παρ. 5 του άρθρου 16 του Ν. 3448/2006 (ΦΕΚ 57 Α').

A/A	Επώνυμο	Κύριο Όνομα	Πατρώνυμο	Όνομα Μητρός	Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας	A.M. (Αριθμός Μητρώου Συνταξιούχου)	Διοικητική πράξη έκδοσης του αυτεπαγγέλτως αναζητούμενου δικαιολογητικού <sup>2</sup>	Απαιτείται υποβολή σε πρωτότυπο ΝΑΙ / ΟΧΙ

**Ημερομηνία**

**Ο προϊστάμενος της αρμόδιας  
Υπηρεσίας**

(Ονοματεπώνυμο, Υπογραφή και Σφραγίδα της δημόσιας αρχής που διενεργεί την αυτεπάγγελτη αναζήτηση).

<sup>1</sup> Αναγράφεται ο αριθμός fax στον οποίο θα αποσταλεί η απάντηση από την αρμόδια Υπηρεσία που εκδίδει το δικαιολογητικό.

2. Προσδιορίζεται το είδος της τελικής διοικητικής πράξης για την οποία απαιτείται πιστοποιητικό ως δικαιολογητικό έκδοσης.

**ΕΓΓΡΑΦΟ ΑΥΤΕΠΑΓΓΕΛΤΗΣ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗΣ ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΠΕΡΙ ΜΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΟΝ ΟΑΕΕ**

**ΑΠΟ**

(Σημειώνεται ο πλήρης τίτλος της δημόσιας αρχής που αναζητά αυτεπαγγέλτως το πιστοποιητικό).

Ταχ. Διεύθυνση:

Πληροφορίες:

Τηλέφωνο:

Fax:<sup>1</sup>

E-mail:

**ΠΡΟΣ**

(Σημειώνεται ο πλήρης τίτλος της υπηρεσίας του ΟΑΕΕ, η οποία είναι αρμόδια για την έκδοση του συγκεκριμένου πιστοποιητικού).

Παρακαλούμε για την αποστολή βεβαίωσης περί μη ασφάλισης στον ΟΑΕΕ για τα ακόλουθα πρόσωπα, τα ταυτοποιητικά στοιχεία των οποίων διαλαμβάνονται στον ακόλουθο πίνακα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν. 3242/2004 (ΦΕΚ 102 Α') και τις διατάξεις της παρ. 5 του άρθρου 16 του Ν. 3448/2006 (ΦΕΚ 57 Α').

A/A	Επώνυμο	Κύριο Όνομα	Πατρώνυμο	Όνομα Μητρός	Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας	A.M. (Αριθμός Μητρώου Ασφαλισμένου ή Συνταξιούχου)	Διοικητική πράξη έκδοσης του αυτεπαγγέλτως αναζητούμενου δικαιολογητικού <sup>2</sup>	Απαιτείται υποβολή σε πρωτότυπο ΝΑΙ / ΟΧΙ

**Ημερομηνία**

**Ο προϊστάμενος της αρμόδιας  
Υπηρεσίας**

(Ονοματεπώνυμο, Υπογραφή και Σφραγίδα της δημόσιας αρχής που διενεργεί την αυτεπάγγελτη αναζήτηση).

<sup>1</sup> Αναγράφεται ο αριθμός fax στον οποίο θα αποσταλεί η απάντηση από την αρμόδια Υπηρεσία που εκδίδει το δικαιολογητικό.

2. Προσδιορίζεται το είδος της τελικής διοικητικής πράξης για την οποία απαιτείται πιστοποιητικό ως δικαιολογητικό έκδοσης.

**ΕΓΓΡΑΦΟ ΑΥΤΕΠΑΓΓΕΛΤΗΣ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗΣ ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΠΕΡΙ ΜΗ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΟΑΕΕ**

**ΑΠΟ**

(Σημειώνεται ο πλήρης τίτλος της δημόσιας αρχής που αναζητά αυτεπαγγέλτως το πιστοποιητικό).

Ταχ. Διεύθυνση:

Πληροφορίες:

Τηλέφωνο:

Fax:<sup>1</sup>

E-mail:

**ΠΡΟΣ**

(Σημειώνεται ο πλήρης τίτλος της υπηρεσίας του ΟΑΕΕ, η οποία είναι αρμόδια για την έκδοση του συγκεκριμένου πιστοποιητικού).

Παρακαλούμε για την αποστολή βεβαίωσης περί μη συνταξιοδότησης από τον ΟΑΕΕ για τα ακόλουθα πρόσωπα, τα ταυτοποιητικά στοιχεία των οποίων διαλαμβάνονται στον ακόλουθο πίνακα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν. 3242/2004 (ΦΕΚ 102 Α') και τις διατάξεις της παρ. 5 του άρθρου 16 του Ν. 3448/2006 (ΦΕΚ 57 Α').

A/A	Επώνυμο	Κύριο Όνομα	Πατρώνυμο	Όνομα Μητρός	Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας	A.M. (Αριθμός Μητρώου Ασφαλισμένου ή Συνταξιούχου)	Διοικητική πράξη έκδοσης του αυτεπαγγέλτως αναζητούμενου δικαιολογητικού <sup>2</sup>	Απαιτείται υποβολή σε πρωτότυπο ΝΑΙ / ΟΧΙ

**Ημερομηνία**

**Ο προϊστάμενος της αρμόδιας Υπηρεσίας**

(Ονοματεπώνυμο, Υπογραφή και Σφραγίδα της δημόσιας αρχής που διενεργεί την αυτεπάγγελτη αναζήτηση).

<sup>1</sup>Αναγράφεται ο αριθμός fax στον οποίο θα αποσταλεί η απάντηση από την αρμόδια Υπηρεσία που εκδίδει το δικαιολογητικό.

2. Προσδιορίζεται το είδος της τελικής διοικητικής πράξης για την οποία απαιτείται πιστοποιητικό ως δικαιολογητικό έκδοσης.

**ΕΓΓΡΑΦΟ ΑΥΤΕΠΑΓΓΕΛΤΗΣ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗΣ ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΣΥΝΤΑΞΗΣ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ ΚΑΙ  
ΕΡΓΟΛΗΠΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΕΡΓΩΝ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΚΥΡΙΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΤΟΥ ΕΤΑΑ**

**ΑΠΟ**

(Σημειώνεται ο πλήρης τίτλος της δημόσιας αρχής που αναζητά αυτεπαγγέλτως το πιστοποιητικό).

Ταχ. Διεύθυνση:

Πληροφορίες:

Τηλέφωνο:

Fax:<sup>1</sup>

E-mail:

**ΠΡΟΣ**

(Σημειώνεται ο πλήρης τίτλος της υπηρεσίας του ΕΤΑΑ, η οποία είναι αρμόδια για την έκδοση του συγκεκριμένου πιστοποιητικού).

Παρακαλούμε για την αποστολή βεβαίωσης ασφάλισης στον τομέα Σύνταξης Μηχανικών και Εργοληπτών Δημοσίων Έργων για τα ακόλουθα πρόσωπα, τα ταυτοποιητικά στοιχεία των οποίων διαλαμβάνονται στον ακόλουθο πίνακα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν. 3242/2004 (ΦΕΚ 102 Α') και τις διατάξεις της παρ. 5 του άρθρου 16 του Ν. 3448/2006 (ΦΕΚ 57 Α').

A/A	Επώνυμο	Κύριο Όνομα	Πατρώνυμο	Όνομα Μητρός	Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας	A.M. (Αριθμός Μητρώου Συνταξιούχου)	Διοικητική πράξη έκδοσης του αυτεπαγγέλτως αναζητούμενου δικαιολογητικού <sup>2</sup>	Απαιτείται υποβολή σε πρωτότυπο ΝΑΙ / ΟΧΙ

**Ημερομηνία**

**Ο προϊστάμενος της αρμόδιας  
Υπηρεσίας**

(Ονοματεπώνυμο, Υπογραφή και Σφραγίδα της δημόσιας αρχής που διενεργεί την αυτεπάγγελτη αναζήτηση).

<sup>1</sup> Αναγράφεται ο αριθμός fax στον οποίο θα αποσταλεί η απάντηση από την αρμόδια Υπηρεσία που εκδίδει το δικαιολογητικό.

2. Προσδιορίζεται το είδος της τελικής διοικητικής πράξης για την οποία απαιτείται πιστοποιητικό ως δικαιολογητικό έκδοσης.

**ΕΓΓΡΑΦΟ ΑΥΤΕΠΑΓΓΕΛΤΗΣ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗΣ ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΥ ΤΟΥ ΤΟΜΕΑ ΣΥΝΤΑΞΗΣ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ ΚΑΙ  
ΕΡΓΟΛΗΠΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΕΡΓΩΝ**

**ΑΠΟ**

(Σημειώνεται ο πλήρης τίτλος της δημόσιας αρχής που αναζητά αυτεπαγγέλτως το πιστοποιητικό).

Ταχ. Διεύθυνση:

Πληροφορίες:

Τηλέφωνο:

Fax:<sup>1</sup>

E-mail:

**ΠΡΟΣ**

(Σημειώνεται ο πλήρης τίτλος της υπηρεσίας του ΕΤΑΑ, η οποία είναι αρμόδια για την έκδοση του συγκεκριμένου πιστοποιητικού).

Παρακαλούμε για την αποστολή βεβαίωσης συνταξιούχου του Τομέα Σύνταξης Μηχανικών και Εργοληπτών Δημοσίων Έργων για τα ακόλουθα πρόσωπα, τα ταυτοποιητικά στοιχεία των οποίων διαλαμβάνονται στον ακόλουθο πίνακα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν. 3242/2004 (ΦΕΚ 102 Α') και τις διατάξεις της παρ. 5 του άρθρου 16 του Ν. 3448/2006 (ΦΕΚ 57 Α').

A/A	Επώνυμο	Κύριο Όνομα	Πατρώνυμο	Όνομα Μητρός	Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας	A.M. (Αριθμός Μητρώου Συνταξιούχου)	Διοικητική πράξη έκδοσης του αυτεπαγγέλτως αναζητούμενου δικαιολογητικού <sup>2</sup>	Απαιτείται υποβολή σε πρωτότυπο ΝΑΙ / ΟΧΙ

**Ημερομηνία**

**Ο προϊστάμενος της αρμόδιας  
Υπηρεσίας**

(Ονοματεπώνυμο, Υπογραφή και Σφραγίδα της δημόσιας αρχής που διενεργεί την αυτεπάγγελτη αναζήτηση).

<sup>1</sup> Αναγράφεται ο αριθμός fax στον οποίο θα αποσταλεί η απάντηση από την αρμόδια Υπηρεσία που εκδίδει το δικαιολογητικό.  
2. Προσδιορίζεται το είδος της τελικής διοικητικής πράξης για την οποία απαιτείται πιστοποιητικό ως δικαιολογητικό έκδοσης.

**ΕΓΓΡΑΦΟ ΑΥΤΕΠΑΓΓΕΛΤΗΣ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗΣ ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΥΓΕΙΑΣ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΕΡΓΟΛΗΠΤΩΝ  
ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΕΡΓΩΝ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΚΥΡΙΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΤΟΥ ΕΤΑΑ**

**ΑΠΟ**

(Σημειώνεται ο πλήρης τίτλος της δημόσιας αρχής που αναζητά αυτεπαγγέλτως το πιστοποιητικό).

Ταχ. Διεύθυνση:

Πληροφορίες:

Τηλέφωνο:

Fax:<sup>1</sup>

E-mail:

**ΠΡΟΣ**

(Σημειώνεται ο πλήρης τίτλος της υπηρεσίας του ΕΤΑΑ, η οποία είναι αρμόδια για την έκδοση του συγκεκριμένου πιστοποιητικού).

Παρακαλούμε για την αποστολή βεβαίωσης ασφάλισης για τον Τομέα Υγείας Μηχανικών και Εργοληπτών Δημοσίων Έργων για τα ακόλουθα πρόσωπα, τα ταυτοποιητικά στοιχεία των οποίων διαλαμβάνονται στον ακόλουθο πίνακα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν. 3242/2004 (ΦΕΚ 102 Α') και τις διατάξεις της παρ. 5 του άρθρου 16 του Ν. 3448/2006 (ΦΕΚ 57 Α').

A/A	Επώνυμο	Κύριο Όνομα	Πατρώνυμο	Όνομα Μητρός	Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας	Α.Μ. (Αριθμός Μητρώου Ασφαλισμένου ή Συνταξιούχου)	Διοικητική πράξη έκδοσης του αυτεπαγγέλτως αναζητούμενου δικαιολογητικού <sup>2</sup>	Απαιτείται υποβολή σε πρωτότυπο ΝΑΙ / ΟΧΙ

**Ημερομηνία**

**Ο προϊστάμενος της αρμόδιας  
Υπηρεσίας**

(Ονοματεπώνυμο, Υπογραφή και Σφραγίδα της δημόσιας αρχής που διενεργεί την αυτεπάγγελτη αναζήτηση).

<sup>1</sup> Αναγράφεται ο αριθμός fax στον οποίο θα αποσταλεί η απάντηση από την αρμόδια Υπηρεσία που εκδίδει το δικαιολογητικό.

2. Προσδιορίζεται το είδος της τελικής διοικητικής πράξης για την οποία απαιτείται πιστοποιητικό ως δικαιολογητικό έκδοσης.

**ΕΓΓΡΑΦΟ ΑΥΤΕΠΑΓΓΕΛΤΗΣ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗΣ ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΙΔΙΚΗ ΠΡΟΣΑΥΞΗΣΗ**

**ΑΠΟ**

(Σημειώνεται ο πλήρης τίτλος της δημόσιας αρχής που αναζητά αυτεπαγγέλτως το πιστοποιητικό).

Ταχ. Διεύθυνση:

Πληροφορίες:

Τηλέφωνο:

Fax:<sup>1</sup>

E-mail:

**ΠΡΟΣ**

(Σημειώνεται ο πλήρης τίτλος της υπηρεσίας του ΕΤΑΑ, η οποία είναι αρμόδια για την έκδοση του συγκεκριμένου πιστοποιητικού).

Παρακαλούμε για την αποστολή βεβαίωσης ασφάλισης για την ειδική προσαύξηση για τα ακόλουθα πρόσωπα, τα ταυτοποιητικά στοιχεία των οποίων διαλαμβάνονται στον ακόλουθο πίνακα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν. 3242/2004 (ΦΕΚ 102 Α') και τις διατάξεις της παρ. 5 του άρθρου 16 του Ν. 3448/2006 (ΦΕΚ 57 Α').

A/A	Επώνυμο	Κύριο Όνομα	Πατρώνυμο	Όνομα Μητρός	Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας	A.M. (Αριθμός Μητρώου Ασφαλισμένου ή Συνταξιούχου)	Διοικητική πράξη έκδοσης του αυτεπαγγέλτως αναζητούμενου δικαιολογητικού <sup>2</sup>	Απαιτείται υποβολή σε πρωτότυπο ΝΑΙ / ΟΧΙ

**Ημερομηνία**

**Ο προϊστάμενος της αρμόδιας Υπηρεσίας**

(Ονοματεπώνυμο, Υπογραφή και Σφραγίδα της δημόσιας αρχής που διενεργεί την αυτεπάγγελτη αναζήτηση).

<sup>1</sup> Αναγράφεται ο αριθμός fax στον οποίο θα αποσταλεί η απάντηση από την αρμόδια Υπηρεσία που εκδίδει το δικαιολογητικό.

2. Προσδιορίζεται το είδος της τελικής διοικητικής πράξης για την οποία απαιτείται πιστοποιητικό ως δικαιολογητικό έκδοσης.

**ΕΓΓΡΑΦΟ ΑΥΤΕΠΑΓΓΕΛΤΗΣ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗΣ ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΠΕΡΙ ΜΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΟ ΙΚΑ-ΕΤΑΜ**

**ΑΠΟ**

(Σημειώνεται ο πλήρης τίτλος της δημόσιας αρχής που αναζητά αυτεπαγγέλτως το πιστοποιητικό).

Ταχ. Διεύθυνση:

Πληροφορίες:

Τηλέφωνο:

Fax:<sup>1</sup>

E-mail:

**ΠΡΟΣ**

(Σημειώνεται ο πλήρης τίτλος της υπηρεσίας του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, η οποία είναι αρμόδια για την έκδοση του συγκεκριμένου πιστοποιητικού).

Παρακαλούμε για την αποστολή βεβαίωσης περί μη ασφάλισης στο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ για τα ακόλουθα πρόσωπα, τα ταυτοποιητικά στοιχεία των οποίων διαλαμβάνονται στον ακόλουθο πίνακα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν. 3242/2004 (ΦΕΚ 102 Α') και τις διατάξεις της παρ. της παρ. 5 του άρθρου 16 του Ν. 3448/2006 (ΦΕΚ 57 Α').

A/A	Επώνυμο	Κύριο Όνομα	Πατρώνυμο	Όνομα Μητρός	Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας	Α.Μ. (Αριθμός Μητρώου Ασφαλισμένου ή Συνταξιούχου)	Διοικητική πράξη έκδοσης του αυτεπαγγέλτως αναζητούμενου δικαιολογητικού <sup>2</sup>	Απαιτείται υποβολή σε πρωτότυπο ΝΑΙ / ΟΧΙ

**Ημερομηνία**

**Ο προϊστάμενος της αρμόδιας  
Υπηρεσίας**

(Ονοματεπώνυμο, Υπογραφή και Σφραγίδα της δημόσιας αρχής που διενεργεί την αυτεπάγγελτη αναζήτηση).

<sup>1</sup> Αναγράφεται ο αριθμός fax στον οποίο θα αποσταλεί η απάντηση από την αρμόδια Υπηρεσία που εκδίδει το δικαιολογητικό.

2. Προσδιορίζεται το είδος της τελικής διοικητικής πράξης για την οποία απαιτείται πιστοποιητικό ως δικαιολογητικό έκδοσης.

**ΕΓΓΡΑΦΟ ΑΥΤΕΠΑΓΓΕΛΤΗΣ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗΣ ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΠΕΡΙ ΜΗ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΙΚΑ-ΕΤΑΜ**

**ΑΠΟ**

(Σημειώνεται ο πλήρης τίτλος της δημόσιας αρχής που αναζητά αυτεπαγγέλτως το πιστοποιητικό).

Ταχ. Διεύθυνση:

Πληροφορίες:

Τηλέφωνο:

Fax:<sup>1</sup>

E-mail:

**ΠΡΟΣ**

(Σημειώνεται ο πλήρης τίτλος της υπηρεσίας του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, η οποία είναι αρμόδια για την έκδοση του συγκεκριμένου πιστοποιητικού).

Παρακαλούμε για την αποστολή βεβαίωσης περί μη συνταξιοδότησης από το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ για τα ακόλουθα πρόσωπα, τα ταυτοποιητικά στοιχεία των οποίων διαλαμβάνονται στον ακόλουθο πίνακα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν. 3242/2004 (ΦΕΚ 102 Α') και τις διατάξεις της παρ. της παρ. 5 του άρθρου 16 του Ν. 3448/2006 (ΦΕΚ 57 Α').

A/A	Επώνυμο	Κύριο Όνομα	Πατρώνυμο	Όνομα Μητρός	Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας	A.M. (Αριθμός Μητρώου Ασφαλισμένου ή Συνταξιούχου)	Διοικητική πράξη έκδοσης του αυτεπαγγέλτως αναζητούμενου δικαιολογητικού <sup>2</sup>	Απαιτείται υποβολή σε πρωτότυπο ΝΑΙ / ΟΧΙ

**Ημερομηνία**

**Ο προϊστάμενος της αρμόδιας  
Υπηρεσίας**

(Ονοματεπώνυμο, Υπογραφή και Σφραγίδα της δημόσιας αρχής που διενεργεί την αυτεπάγγελτη αναζήτηση).

<sup>1</sup>Αναγράφεται ο αριθμός fax στον οποίο θα αποσταλεί η απάντηση από την αρμόδια Υπηρεσία που εκδίδει το δικαιολογητικό.

2. Προσδιορίζεται το είδος της τελικής διοικητικής πράξης για την οποία απαιτείται πιστοποιητικό ως δικαιολογητικό έκδοσης.

**ΕΓΓΡΑΦΟ ΑΥΤΕΠΑΓΓΕΛΤΗΣ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗΣ ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΠΕΡΙ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ, ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ, ΕΠΑΝΕΓΓΡΑΦΗΣ ΚΑΙ ΛΟΙΠΩΝ ΒΕΒΑΙΩΣΕΩΝ ΣΧΕΤΙΚΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΤΟΝ ΟΓΑ**

**ΑΠΟ**

(Σημειώνεται ο πλήρης τίτλος της δημόσιας αρχής που αναζητά αυτεπαγγέλτως το πιστοποιητικό).

Ταχ. Διεύθυνση:

Πληροφορίες:

Τηλέφωνο:

Fax:<sup>1</sup>

E-mail:

**ΠΡΟΣ**

(Σημειώνεται ο πλήρης τίτλος της υπηρεσίας του ΟΓΑ, η οποία είναι αρμόδια για την έκδοση του συγκεκριμένου πιστοποιητικού).

Παρακαλούμε για την αποστολή βεβαίωσης περί ασφάλισης, διακοπής ασφάλισης, επανεγγραφής και λοιπές βεβαιώσεις σχετικές με την ασφάλιση στον ΟΓΑ για τα ακόλουθα πρόσωπα, τα ταυτοποιητικά στοιχεία των οποίων διαλαμβάνονται στον ακόλουθο πίνακα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν. 3242/2004 (ΦΕΚ 102 Α') και τις διατάξεις της παρ. της παρ. 5 του άρθρου 16 του Ν. 3448/2006 (ΦΕΚ 57 Α').

A/A	Επώνυμο	Κύριο Όνομα	Πατρώνυμο	Όνομα Μητρός	Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας	Α.Μ. (Αριθμός Μητρώου Ασφαλισμένου ή Συνταξιούχου)	Διοικητική πράξη έκδοσης του αυτεπαγγέλτως αναζητούμενου δικαιολογητικού <sup>2</sup>	Απαιτείται υποβολή σε πρωτότυπο ΝΑΙ / ΟΧΙ

**Ημερομηνία**

**Ο προϊστάμενος της αρμόδιας  
Υπηρεσίας**

(Ονοματεπώνυμο, Υπογραφή και Σφραγίδα της δημόσιας αρχής που διενεργεί την αυτεπάγγελτη αναζήτηση).

<sup>1</sup> Αναγράφεται ο αριθμός fax στον οποίο θα αποσταλεί η απάντηση από την αρμόδια Υπηρεσία που εκδίδει το δικαιολογητικό.

2. Προσδιορίζεται το είδος της τελικής διοικητικής πράξης για την οποία απαιτείται πιστοποιητικό ως δικαιολογητικό έκδοσης.

**ΕΓΓΡΑΦΟ ΑΥΤΕΠΑΓΓΕΛΤΗΣ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗΣ ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΠΕΡΙ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗΣ, ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΤΗΣ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗΣ, ΑΝΑΣΤΟΛΗΣ ΤΗΣ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗΣ ΚΑΙ ΛΟΙΠΩΝ ΒΕΒΑΙΩΣΕΩΝ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΟΓΑ**

**ΑΠΟ**

(Σημειώνεται ο πλήρης τίτλος της δημόσιας αρχής που αναζητά αυτεπαγγέλτως το πιστοποιητικό).

Ταχ. Διεύθυνση:

Πληροφορίες:

Τηλέφωνο:

Fax:<sup>1</sup>

E-mail:

**ΠΡΟΣ**

(Σημειώνεται ο πλήρης τίτλος της υπηρεσίας του ΟΓΑ, η οποία είναι αρμόδια για την έκδοση του συγκεκριμένου πιστοποιητικού).

Παρακαλούμε για την αποστολή βεβαίωσης περί συνταξιοδότησης, διακοπής συνταξιοδότησης, αναστολής συνταξιοδότησης και λοιπές βεβαιώσεις για τη συνταξιοδότηση από τον ΟΓΑ για τα ακόλουθα πρόσωπα, τα ταυτοποιητικά στοιχεία των οποίων διαλαμβάνονται στον ακόλουθο πίνακα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν. 3242/2004 (ΦΕΚ 102 Α') και τις διατάξεις της παρ. της παρ. 5 του άρθρου 16 του Ν. 3448/2006 (ΦΕΚ 57 Α').

A/A	Επώνυμο	Κύριο Όνομα	Πατρώνυμο	Όνομα Μητρός	Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας	A.M. (Αριθμός Μητρώου Συνταξιούχου)	Διοικητική πράξη έκδοσης του αυτεπαγγέλτως αναζητούμενου δικαιολογητικού <sup>2</sup>	Απαιτείται υποβολή σε πρωτότυπο ΝΑΙ / ΟΧΙ

**Ημερομηνία**

**Ο προϊστάμενος της αρμόδιας  
Υπηρεσίας**

(Ονοματεπώνυμο, Υπογραφή και Σφραγίδα της δημόσιας αρχής που διενεργεί την αυτεπάγγελτη αναζήτηση).

<sup>1</sup> Αναγράφεται ο αριθμός fax στον οποίο θα αποσταλεί η απάντηση από την αρμόδια Υπηρεσία που εκδίδει το δικαιολογητικό.

2. Προσδιορίζεται το είδος της τελικής διοικητικής πράξης για την οποία απαιτείται πιστοποιητικό ως δικαιολογητικό έκδοσης.