



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΥΗΣ



Ενιαίος
Φορέας
Κοινωνικής
Ασφάλισης

...../...../20..

Υπηρεσία:
Ταχ. Διεύθυνση:
Υπεύθυνος:
Τηλέφωνο:
FAX:
E-MAIL:

ΑΡ.ΠΡΩΤ.:

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ ΓΙΑ ΟΠΕΚΑ
(ΓΙΑ ΠΡΟΝΟΙΑΚΟ ΑΝΑΠΗΡΙΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ)

Ο/Η

ΑΜΚΑ

κατέθεσε στον ΟΠΕΚΑ την αρ..... αίτηση για την καταβολή
Προνοιακού Αναπηρικού Επιδόματος (σχ. το με αρ. πρωτ.έγγραφο του
ΟΠΕΚΑ.

Από τα ασφαλιστικά στοιχεία που τηρούνται στην υπηρεσία καθώς και από τα
προσκομιθέντα δικαιολογητικά του/της ανωτέρω, προκύπτει ότι αυτός/η ασφαλίστηκε
στον **ΕΦΚΑ** :

- (τ. ΙΚΑ) από/...../..... έως/...../.....
- (τ. ΟΑΕΕ) από/...../..... έως/...../.....
- (τ.) από/...../..... έως/...../.....
- (τ.) από/...../..... έως/...../.....
- (τ.) από/...../..... έως/...../.....

και πραγματοποίησε συνολικάέτη, μήνες, ημέρες, ή ημέρες
ασφάλισης στον Κλάδο Κύριας Σύνταξης.

A. Ο ανωτέρω υπέβαλε την αριθ. πρωτ./...../...../.....αίτηση συνταξιοδότησης λόγω Γήρατος.

Ο ανωτέρω χρόνος ασφάλισης δεν επαρκεί για την χορήγηση σύνταξης στον/στην ασφαλισμένο/η.

Ο/Η ανωτέρω ασφαλισμένος/η οφείλει ασφαλιστικές εισφορές οι οποίες δεν είναι δυνατόν να παρακρατηθούν από την σύνταξη σύμφωνα με τα οριζόμενα στις ισχύουσες διατάξεις και τις οποίες αδυνατεί να εξοφλήσει σύμφωνα με την αριθ. πρωτ./..... υπεύθυνη δήλωσή του, με συνέπεια η ως άνω αναφερόμενη αίτηση συνταξιοδότησης να μην μπορεί να διεκπεραιωθεί.

B. Ο ανωτέρω δεν υπέβαλε αίτηση συνταξιοδότησης.

Ο ανωτέρω χρόνος ασφάλισης δεν επαρκεί για την χορήγηση σύνταξης στον/στην ασφαλισμένο/η.

Ο/Η ανωτέρω ασφαλισμένος/η οφείλει ασφαλιστικές εισφορές οι οποίες δεν είναι δυνατόν να παρακρατηθούν από την σύνταξη σύμφωνα με τα οριζόμενα στις ισχύουσες διατάξεις και τις οποίες αδυνατεί να εξοφλήσει με την αριθ. πρωτ./..... υπεύθυνη δήλωσή του.

Γ. Ο ανωτέρω δεν έχει ασφαλιστεί σε κανένα τ. ΦΚΑ.

Σύμφωνα με τα παραπάνω ο/η ανωτέρω ασφαλισμένος/η δεν δικαιούται σύνταξη κατά την ημερομηνία υποβολής της με αρ. πρωτ..... αίτησης στον ΟΠΕΚΑ.

Η παρούσα χορηγείται αποκλειστικά στον ΟΠΕΚΑ υπηρεσιακώς.

Ο/Η ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ/Η ΤΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ



ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
ΠΡΟΝΟΙΑΚΩΝ
ΕΠΙΔΟΜΑΤΩΝ &
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ
ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

Αθήνα,
Αρ. Πρωτ.

ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΠΑΡΟΧΩΝ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΝΑΠΗΡΙΚΩΝ ΕΠΙΔΟΜΑΤΩΝ
ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΝΙΣΧΥΣΕΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΟΙΚΟΝ/ΚΩΝ ΕΝΙΣΧΥΣΕΩΝ ΑΝΑΠΗΡΩΝ

Ταχ.Δ/ση : Πατησίων 30, ΤΚ 10170 – ΑΘΗΝΑ

ΠΡΟΣ:

Πληροφορίες :

Τηλέφωνο :

FAX :

E-mail :

ΘΕΜΑ: «Ζητούνται πληροφορίες»

Σας γνωρίζουμε ότι ο/η κ..... του με ΑΜΚΑ.....
και ΑΜΑ υπέβαλε αίτημα στον ΟΠΕΚΑ για χορήγηση προνοιακού – αναπηρικού
επιδόματος βαριάς αναπηρίας και κρίθηκε από την υγειονομική επιτροπή των ΚΕΠΑ ανάπηρος
(Α.Μ. ΚΕΠΑ.....).

Προκειμένου να εξετάσουμε την αίτησή του/της, παρακαλούμε να μας γνωρίσετε εάν ο/η
ανωτέρω δικαιούται συντάξεως από τον ασφαλιστικό σας φορέα.

Ευχαριστούμε για τη συνεργασία και είμαστε στη διάθεσή σας για κάθε επιπλέον διευκρίνιση.

Η Προϊσταμένη του Τμήματος
Χορήγησης Οικονομικών Ενισχύσεων Αναπήρων