



ΑΙΤΗΣΗ - ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ
(άρθρο 8 Ν. 1599/1986 και άρθρο 3 παρ. 3 Ν. 2690/1999)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος: "Χορήγηση του ενιαίου επιδόματος στήριξης τέκνων ή / και του ειδικού επιδόματος σε τρίτεκνες και πολύτεκνες οικογένειες"

ΠΡΟΣ:	ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΓΕΩΡΓΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ (Ο.Γ.Α.) Μέσω του περιβάλλοντος TaxisNet της Γενικής Γραμματείας Πληροφοριακών Συστημάτων (Γ.Γ.Π.Σ.)	ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΙΤΗΣΗΣ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ - ΔΗΛΟΥΝΤΟΣ / ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ

Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα πατέρα:				Επώνυμο πατέρα:			
Όνομα μητέρας:				Επώνυμο μητέρας:			
Αριθ. Δελτ. Ταυτ./Διαβ.:		Α.Φ.Μ.:		Δ.Ο.Υ.:			
A.M.K.A.:		Ημ/νία γέννησης:		Χώρα γέννησης:			
Χώρα Υπηκοότητας:		Δημότης:	Νομός:	Δήμος:		Αρ. οικ. μερίδας:	
Διεύθυνση Κατοικίας:	Νομός:		Δήμος:	Δημ. Ενότητα:			
Δημ./Τοπ. Κοινότητα:		Οδός:		Αριθ.:		T.K.:	
Τηλ.:				Δ/ση Ηλεκτρον. Ταχυδρ. (E-mail):			

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις⁽¹⁾ που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω τα παρακάτω απαντώντας στις ακόλουθες ερωτήσεις:

1. **Είστε :** Έγγαμος/η Άγαμος/η Σε διάσταση Διαζευγμένος/η Χήρος/α

2. Σε ποια από τις παρακάτω κατηγορίες δικαιούχων εμπίπτετε ;

- | | | | |
|--|--------------------------|---|--------------------------|
| α) Έλληνας πολίτης | <input type="checkbox"/> | ε) Αναγνωρισμένος πρόσφυγας | <input type="checkbox"/> |
| β) Ομογενής αλλοδαπός | <input type="checkbox"/> | στ) Ανιθαγενής | <input type="checkbox"/> |
| γ) Πολίτης κράτους-μέλους της Ε.Ε. | <input type="checkbox"/> | ζ) Δικαιούχος του ανθρωπιστικού καθεστώτος | <input type="checkbox"/> |
| δ) Πολίτης χώρας που ανήκει στον Ευρωπαϊκό Οικονομικό Χώρο (Νορβηγία, Ισλανδία, Λιχτενστάιν) ή Ελβετός πολίτης | <input type="checkbox"/> | η) Πολίτης τρίτης χώρας που διαμένει νόμιμα στην Ελλάδα και είναι γονέας τέκνων ελληνικής υπηκοότητας | <input type="checkbox"/> |

(1) "Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτό του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών".

3. Ποια είναι τα μέλη της οικογένειάς σας;**Σύζυγος**

Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα πατέρα:				Επώνυμο πατέρα:			
Όνομα μητέρας:				Επώνυμο μητέρας:			
Αριθ. Δελτ. Ταυτ./Διαβ.:			A.Φ.Μ.:			Δ.Ο.Υ.:	
A.M.K.A.:			Ημ/νία γέννησης:			Χώρα γέννησης:	
Χώρα Υπηκοότητας:			Δημότης:	Νομός:			Δήμος:
Διεύθυνση Κατοικίας:	Νομός:			Δήμος:			Δημ. Ενότητα:
Δημ./Τοπ. Κοινότητα:			Οδός:			Αριθ.:	T.K.:
Τηλ.:				Δ/ση Ηλεκτρον. Ταχυδρ. (E-mail):			

1ο Εξαρτώμενο Τέκνο

Όνομα:			Αβάππιστο:	<input type="checkbox"/>	Επώνυμο:		
Όνομα πατέρα:				Όνομα μητέρας:			
Ημ/νία γέννησης:			Χώρα γέννησης:			Χώρα Υπηκοότητας:	
Αριθ. Δελτ. Ταυτ./Διαβ.:			A.Φ.Μ.:			A.M.K.A.:	
Δημότης:	Νομός:			Δήμος:			Αρ. οικογ. μερίδας:
Σπουδαστής / Φοιτητής:				Χώρα διαμονής:			
Ποσοστό αναπηρίας %:			Τέκνο από προηγούμενο γάμο;	<input type="checkbox"/>	Τέκνο αναγνωρισθέν;	<input type="checkbox"/>	
Κύρια ευθύνη διατροφής:	<input type="checkbox"/>	Αποκλειστική ευθύνη διατροφής;	<input type="checkbox"/>	Έγγαμος;	<input type="checkbox"/>		

_ο Εξαρτώμενο Τέκνο

Όνομα:			Αβάππιστο:	<input type="checkbox"/>	Επώνυμο:		
Όνομα πατέρα:				Όνομα μητέρας:			
Ημ/νία γέννησης:			Χώρα γέννησης:			Χώρα Υπηκοότητας:	
Αριθ. Δελτ. Ταυτ./Διαβ.:			A.Φ.Μ.:			A.M.K.A.:	
Δημότης:	Νομός:			Δήμος:			Αρ. οικογ. μερίδας:
Σπουδαστής / Φοιτητής:				Χώρα διαμονής:			
Ποσοστό αναπηρίας %:			Τέκνο από προηγούμενο γάμο;	<input type="checkbox"/>	Τέκνο αναγνωρισθέν;	<input type="checkbox"/>	
Κύρια ευθύνη διατροφής:	<input type="checkbox"/>	Αποκλειστική ευθύνη διατροφής;	<input type="checkbox"/>	Έγγαμος;	<input type="checkbox"/>		

_ο Εξαρτώμενο Τέκνο									
Όνομα:				Αβάππιστο:	<input type="checkbox"/>	Επώνυμο:			
Όνομα πατέρα:						Όνομα μητέρας:			
Ημ/νία γέννησης:				Χώρα γέννησης:				Χώρα Υπηκοότητας:	
Αριθ. Δελτ. Ταυτ./Διαβ.:				Α.Φ.Μ.:			Α.Μ.Κ.Α.:		
Δημότης:	Νομός:			Δήμος:			Αρ. οικογ. μερίδας:		
Σπουδαστής / Φοιτητής:						Χώρα διαμονής:			
Ποσοστό αναπηρίας %:				Τέκνο από προηγούμενο γάμο;	<input type="checkbox"/>	Τέκνο αναγνωρισθέν;	<input type="checkbox"/>		
Κύρια ευθύνη διατροφής:	<input type="checkbox"/>	Αποκλειστική ευθύνη διατροφής;	<input type="checkbox"/>	Έγγαμος;	<input type="checkbox"/>				

_ο Εξαρτώμενο Τέκνο									
Όνομα:				Αβάππιστο:	<input type="checkbox"/>	Επώνυμο:			
Όνομα πατέρα:						Όνομα μητέρας:			
Ημ/νία γέννησης:				Χώρα γέννησης:				Χώρα Υπηκοότητας:	
Αριθ. Δελτ. Ταυτ./Διαβ.:				Α.Φ.Μ.:			Α.Μ.Κ.Α.:		
Δημότης:	Νομός:			Δήμος:			Αρ. οικογ. μερίδας:		
Σπουδαστής / Φοιτητής:						Χώρα διαμονής:			
Ποσοστό αναπηρίας %:				Τέκνο από προηγούμενο γάμο;	<input type="checkbox"/>	Τέκνο αναγνωρισθέν;	<input type="checkbox"/>		
Κύρια ευθύνη διατροφής:	<input type="checkbox"/>	Αποκλειστική ευθύνη διατροφής;	<input type="checkbox"/>	Έγγαμος;	<input type="checkbox"/>				

_ο Εξαρτώμενο Τέκνο									
Όνομα:				Αβάππιστο:	<input type="checkbox"/>	Επώνυμο:			
Όνομα πατέρα:						Όνομα μητέρας:			
Ημ/νία γέννησης:				Χώρα γέννησης:				Χώρα Υπηκοότητας:	
Αριθ. Δελτ. Ταυτ./Διαβ.:				Α.Φ.Μ.:			Α.Μ.Κ.Α.:		
Δημότης:	Νομός:			Δήμος:			Αρ. οικογ. μερίδας:		
Σπουδαστής / Φοιτητής:						Χώρα διαμονής:			
Ποσοστό αναπηρίας %:				Τέκνο από προηγούμενο γάμο;	<input type="checkbox"/>	Τέκνο αναγνωρισθέν;	<input type="checkbox"/>		
Κύρια ευθύνη διατροφής:	<input type="checkbox"/>	Αποκλειστική ευθύνη διατροφής;	<input type="checkbox"/>	Έγγαμος;	<input type="checkbox"/>				

4. Διαμένετε μόνιμα και συνεχώς την τελευταία δεκαετία (2003-2013) στην Ελλάδα;

Εάν όχι, παρακαλώ συμπληρώστε στον παρακάτω πίνακα τα διαστήματα (σε έτη) ανά χώρα διαμονής;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Έτος	Χώρα διαμονής	Έτος	Χώρα διαμονής
2003		2008	
2004		2009	
2005		2010	
2006		2011	
2007		2012	

5. Εάν είστε υπήκοος τρίτης χώρας, διαμένετε νόμιμα στην Ελλάδα την τελευταία 10ετία και μέχρι σήμερα;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Τραπεζικός λογαριασμός ή λογαριασμός στα ΕΛ.ΤΑ. στον οποίον θα πιστώνεται το ποσό του επιδόματος

ΑΡΙΘΜΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ IBAN: GR _____

A. ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΓΙΑ ΑΠΟΔΕΙΞΗ ΔΕΚΑΕΤΟΥΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ

(συμπληρώνονται 1 ή περισσότερα δικαιολογητικά έτσι ώστε συνολικά να αποδεικνύεται η δεκαετής διαμονή του υπόχρεου στην Ελλάδα)

1.	Έντυπα Ε1 δήλωσης φορολογίας εισοδήματος ή Εκκαθαριστικά σημειώματα	<input type="checkbox"/>
2.	Βεβαίωση ασφαλιστικού φορέα	<input type="checkbox"/>
3.	Βεβαίωση έναρξης και συνέχισης άσκησης ελευθέρου επαγγέλματος από αρμόδια Δ.Ο.Υ.	<input type="checkbox"/>
4.	Θεωρημένο βιβλιάριο υγείας	<input type="checkbox"/>
5.	Μισθωτήριο συμβόλαιο	<input type="checkbox"/>
6.	Βεβαίωση φοίτησης τέκνου στο σχολείο	<input type="checkbox"/>
7.	Έντυπα Ε1 δήλωσης φορολογίας των γονέων του	<input type="checkbox"/>
8.	Θεωρημένο βιβλιάριο υγείας ως προστατευόμενο μέλος ασφαλισμένου γονέα	<input type="checkbox"/>
9.	Βεβαίωση φοίτησής του στο Γυμνάσιο ή Λύκειο	<input type="checkbox"/>
10.	Βεβαίωση του ΟΑΕΔ, αν είχε εγγραφεί στα μητρώα του	<input type="checkbox"/>
11.	Άλλο δικαιολογητικό:	<input type="checkbox"/>

B. ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΓΙΑ ΤΕΚΝΑ

1.	Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης (για ομογενείς, καθώς και για αλλοδαπούς, όταν εκδίδεται αντίστοιχο πιστοποιητικό από τη χώρα της οποίας είναι υπήκοοι)	<input type="checkbox"/>
2.	Ληξιαρχικές πράξεις γέννησης των τέκνων (για αλλοδαπούς, όταν είναι αδύνατη η έκδοση πιστοποιητικού οικογενειακής κατάστασης από τη χώρα της οποίας είναι υπήκοοι)	<input type="checkbox"/>
3.	Βεβαίωση φοίτησης / Πιστοποιητικό σπουδών	<input type="checkbox"/>
4.	Ιατρική γνωμάτευση ΚΕΠΑ ή απόφαση Υγειονομικής Επιτροπής ΙΚΑ σε ισχύ (για ανάπηρο τέκνο)	<input type="checkbox"/>
5.	Δικαστική απόφαση επιμέλειας και διατροφής τέκνων	<input type="checkbox"/>
6.	Δικαστική απόφαση ανάθεσης επιτροπείας ανήλικων τέκνων	<input type="checkbox"/>

Γ. ΠΡΟΣΘΕΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΚΑΤΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ

1.	Έγγραφο πιστοποίησης μόνιμης διαμονής πολίτη κράτου - μέλους της Ε.Ε.	<input type="checkbox"/>
2.	Ειδικό δελτίο ταυτότητας ομογενούς σε ισχύ	<input type="checkbox"/>
3.	Άδεια διαμονής σε ισχύ, για πολίτη χώρας του Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου (Ε.Ο.Χ.), Ελβετό πολίτη και πολίτη άλλου κράτους (εκτός των ανωτέρω και της ΕΕ)	<input type="checkbox"/>
4.	Ειδικό δελτίο ταυτότητας αλλοδαπού πολιτικού φυγάδα και άδεια παραμονής αλλοδαπού	<input type="checkbox"/>
5.	Ειδικό δελτίο υπό ανοχή διαμονής αλλοδαπού που δεν έχει αναγνωριστεί ως πρόσφυγας	<input type="checkbox"/>

Επίσης, δηλώνω ότι για κάθε μεταβολή στην οικογενειακή μου κατάσταση (π.χ. γάμος / θάνατος τέκνου, απώλεια της επιμέλειας και της κύριας ή αποκλειστικής ευθύνης διατροφής τέκνου, λόγω διαζυγίου ή για άλλο λόγο) ή σε περίπτωση αλλαγής κάποιου από τα στοιχεία μου ή μέλους της οικογένειάς μου, που συμπληρώθηκαν στους ανωτέρω αντίστοιχους πίνακες ή σε περίπτωση μόνιμης εγκατάστασής μου ή / και εξαρτώμενου τέκνου της οικογένειάς μου στο εξωτερικό, θα υποβάλω εντός μηνός ηλεκτρονική αίτηση / δήλωση μεταβολής μέσω Taxishet και παράλληλα θα καταθέσω τα απαιτούμενα, κατά περίπτωση, δικαιολογητικά στα εξουσιοδοτημένα όργανα του ΟΓΑ.