

Α Ι Τ Η Σ Η

ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΚΛΑΔΟ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΔΙΚΗΓΟΡΩΝ (Κ.Ε.Α.Δ.)

Δ/ΝΣΗ ΠΑΡΟΧΩΝ ΤΜΗΜΑ ΜΗΤΡΩΟΥ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΩΝ

ΕΠΩΝΥΜΟ
ΟΝΟΜΑ
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ
ΟΝΟΜΑ ΣΥΖΥΓΟΥ
ΙΔΙΟΤΗΤΑ
Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ
.....
ΤΑΧ. ΚΩΔΙΚΑΣ
ΤΗΛ.

Μετά τη συνταξιοδότησή μου από το Ταμείο Νομικών,
παρακαλώ να μου χορηγηθεί και η επικουρική παροχή
που δικαιούμαι να λάβω από τον Κ.Ε.Α.Δ.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ:

ΕΠΩΝΥΜΟ
ΟΝΟΜΑ
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ
.....
ΑΘΗΝΑ

ΘΕΜΑ : Χορήγησηση επικουρικής παροχής

Ο/Η Αιτ.....

ΠΡΟΣ
ΤΟ ΤΑΜΕΙΟ ΝΟΜΙΚΩΝ

Δ/ΝΣΗ ΠΑΡΟΧΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΜΗΤΡΩΟΥ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΩΝ

Α Ι Τ Η Σ Η

ΕΠΩΝΥΜΟ
ΟΝΟΜΑ
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ
ΟΝΟΜ/ΜΟ ΣΥΖΥΓΟΥ
ΙΔΙΟΤΗΤΑ
Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ
.....
ΤΑΧ. ΚΩΔΙΚΑΣ
ΤΗΛ.

Υποβάλλω τα σχετικά δικαιολογητικά και παρακαλώ να μου χορηγηθεί η σύνταξη που δικαιούμαι να λάβω.

Ε 221

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ

ΕΠΩΝΥΜΟ
ΟΝΟΜΑ
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ
ΟΝΟΜ/ΜΟ ΣΥΖΥΓΟΥ.....
ΙΔΙΟΤΗΤΑ.....
ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ.....

ΑΘΗΝΑ

Ο/Η ΑΙΤ.....

ΘΕΜΑ : Απονομή σύνταξης

Α.Σ.

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

υπογεγραμμέν.....

δηλώνω υπεύθυνα, γνωρίζοντας τις συνέπειες του Νόμου για ψευδή δήλωση, τα παρακάτω:

1) Παίρνω σύνταξη, μέρισμα ή μισθό εκτός από Ταμείο Νομικών και τον Κλάδο Επικουρικής Ασφάλισης Δικηγόρων (Κ.Ε.Α.Δ.) και από τις παρακάτω πηγές:

Από το

2) Τα, κατά το άρθρο 8 του Ν.Δ. 3323/55 όπως ισχύει σήμερα, πρόσωπα που κατοικούν μαζί μου και συντηρούνται από μένα είναι τα παρακάτω:

Ε 179

Α/Α	ΟΝΟΜΑ	ΒΑΘΜΟΣ ΣΥΓΓΕΝΕΙΑΣ	ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	ΗΛΙΚΙΑ
1				
2				
3				

3) Δικαιούσθε υγειονομική περίθαλψη (ΝΑΙ ή ΟΧΙ) Εάν ΝΑΙ, από ποιά πηγή

ΑΡΙΘΜ. ΦΟΡΩΛ. ΜΗΤΡΩΟΥ	ΕΠΩΝΥΜΟ	ΟΝΟΜΑ	ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ ή ΣΥΖΥΓΟΥ
□□□□□□□□			
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ		ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	
ΑΡΙΘΜΟΣ :		ΟΔΟΣ - ΑΡΙΘΜΟΣ :	
ΗΜΕΡ. ΕΚΔΟΣΗΣ :		ΤΑΧ. ΚΩΔ. - ΠΟΛΗ :	
ΕΚΔΟΥΣΑ ΑΡΧΗ :		ΤΗΛΕΦΩΝΟ :	

ΠΡΟΣΟΧΗ: ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΩΝ ΠΛΗΡΕΞΟΥΣΙΟ ΕΦΟΣΟΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΕΙΔΙΚΗ ΕΝΤΟΛΗ, Η ΔΕ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΠΡΑΞΗ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΚΑΤΑΤΕΘΕΙ ΣΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΜΑΣ

ΕΠΩΝΥΜΟ	ΟΝΟΜΑ	ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ ή ΣΥΖΥΓΟΥ
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ		ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ
ΑΡΙΘΜΟΣ :		ΟΔΟΣ - ΑΡΙΘΜΟΣ :
ΗΜΕΡ. ΕΚΔΟΣΗΣ :		ΤΑΧ. ΚΩΔ. - ΠΟΛΗ :
ΕΚΔΟΥΣΑ ΑΡΧΗ :		ΤΗΛΕΦΩΝΟ :

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Στη δεύτερη σελίδα υπάρχουν
 χρήσιμες οδηγίες για τη συμπλήρωση
 αυτού του πίνακα

ΗΜΕΡ/ΝΙΑ

Ο (Η) ΔΗΛ.....

Γ.Γ.Κ.Α.
Εθνικό Μητρώο
Κεν. Ασφάλισης

ΔΕΛΤΙΟ ΑΝΑΓΓΕΛΙΑΣ

Έτος/μήν 1 Μεταβολών 2 Απώλειες Κάρτας 3

a/a

Απεργασμένοι Α Συνταξιούχοι Σ

11 ΦΟΡΕΑΣ * ΤΑΜΕΙΟ ΝΟΜΙΚΩΝ ΚΩΔ * ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ 2 1 0 1 8 Α ΜΟΝ * ΑΑΑ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΡΤΑΣ Κ.Α. ΑΜΚΑ ΑΡΧΙΚΑ (Ε | Ο | Π)

Στοιχεία Ταυτότητας:		Χώρα Υπηκοότητας	Κωδ *	Φύλο	Ημερομηνία Γέννησης			Ένδ Πλ.
αίδας	αριθμός				ηη	μμ	εεεε	
Κωδ. Υπουργείου *		ΑΦΜ		Λογισμίδ				

12	ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ:	Ελληνικοί Χαρακτήρες	Λατινικοί Χαρακτήρες
	ΕΠΩΝ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ		
	ΕΠΩΝ. ΣΗΜΕΡΙΝΟ		
	ΟΝΟΜΑ		
	ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ		
	ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ		
	ΕΠΩΝ. ΕΥΖΥΓΙΟΥ		
	ΟΝΟΜΑ ΕΥΖΥΓΙΟΥ		
	Χώρα Γέννησης	Κωδ *	Αριθμ / Κοινότητα Γέννησης
			Κωδ. Νομ. J

13	ΜΕΥΘΥΝΕΗ		Τ.Κ.
	Οδός / αριθμ.		
	Αριθμ / Κωδ.	Κωδ. Νομ. J	Τηλ - 1
	Χώρα	Κωδ *	Τηλ - 2

14 ΑΔΑΔ ΣΤΟΙΧΕΙΑ * Έτος που για πρώτη φορά ασφαλιστήκατε σε φορέα κύριας ασφάλισης ως άμεσα ασφαλισμένος στην Ελλάδα ή σε χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή σε χώρα με διεθνή σύμβαση: (*)

Χώρα από/προς στην αλλοδαπή	Κωδ *	Αριθ. Επ. Μητρώου	Περαιτέρω στη χώρα της αλλοδαπής

15	ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ - ΣΥΝΤΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ (συμπληρώνονται από το Φορέα)											
	ΓΙΑ ΑΣΦ/ΝΟΥΣ ΚΑΙ ΣΥΝΤ/ΧΟΥΣ					ΓΙΑ ΑΣΦ.		ΓΙΑ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΥΣ			ΑΜΚΑ από όπου είναι το λαμβάνομε	
Κα. αβ. ος	Αριθμός Μητρώου στον Κλάδο	Αντικ- αβ.	Ημερ/ία Έναρξης (ηη/μμ/εεεε)	Ημερ/ία Λήξης (ηη/μμ/εεεε)	Αι- τία Αφή- σίας	Ειδ. Καθε- στώσ	Αυτο- σφάλιν- ση	Κατη- γοριαι- κός Σύντ.	Χρόνος Ασφ/σης:			
									έτη	μην.	ημέρες	

Ο αριθμ / Π Αριθμ

Ημερ/ία Συμπλήρωσης

η η	μ μ	ε ε ε ε