### Α Ι Τ Η Σ Η - ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

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)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ΠΡΟΣ:** | Μετοχικό Ταμείο Πολιτικών Υπαλλήλων  Λυκούργου 12 – 10551 – Αθήνα | **ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ**  ***Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία*** |

**Περιγραφή αιτήματος :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **α/α** | **Διεκπεραίωση Αίτησης για:** | **Οργανική Μονάδα:** | **Επιλογή** |
| **1** | «τη Μεταβίβαση μερίσματος θανόντος μερισματούχου στην οικογένεια (χήρο/α σύζυγο και ορφανά τέκνα)» | Δ/νση Μετόχων & Μερισματούχων Τμήμα Μεταβίβασης Μερισμάτων |  |
| **2** | «την Εγγραφή/Επαναχορήγηση μερίσματος μέλους ορφανικής οικογένειας(Αναθεώρηση Μεταβίβασης Μερίσματος)» | Δ/νση Μετόχων & Μερισματούχων Τμήμα Μεταβίβασης Μερισμάτων |  |
| **3** | «την Διαγραφή μέλους ορφανικής οικογένειας λόγω λήξης φοιτητικής ιδιότητας ή γάμου ή θανάτου(Αναθεώρηση Μεταβίβασης Μερίσματος)» | Δ/νση Μετόχων & Μερισματούχων Τμήμα Μεταβίβασης Μερισμάτων |  |

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ/ΣΗΣ:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Όνομα: | |  | | | | Επώνυμο: |  | | | | | | |
| Όνομα Πατέρα: | |  | | | | Επώνυμο Πατέρα: |  | | | | | | |
| Όνομα Μητέρας: | |  | | | | Επώνυμο Μητέρας: |  | | | | | | |
| Α.Φ.Μ. .: | |  | | | | Α.Μ.Κ.Α. .: |  | | | | | | |
| Αριθ.Δελτ. Ταυτότητας: | |  | | | | Αρχή έκδοσης: |  | | | | | | |
| Δημότης Δήμου: | |  | | | | Αρ. δημοτολογίου: |  | | | | | | |
| Ημερομηνία γέννησης: | |  | | | | Τόπος γέννησης : |  | | | | | | |
| Τόπος Κατοικίας : |  | | | Οδός: | |  | | Αριθ: | |  | | ΤΚ |  |
| Τηλέφωνο |  | | Κινητό Τηλ. | |  | | | | Fax: | |  | | | |
| Διεύθυνση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (E-mai) (\*): | | |  | | | | | | | | | | | |

**Δηλώνω ότι αποδέχομαι την ενημέρωση μου με αποστολή ηλεκτρονικού ταχυδρομείου** ή



Δεν επιθυμώ την ενημέρωση μου με αποστολή ηλεκτρονικού ταχυδρομείου

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΡΧΙΚΟΥ ΑΠΟΒΙΩΣΑΝΤΟΣ/ΣΗΣ Ή ΔΙΑΓΡΑΦΟΜΕΝΟΥ ΜΕΛΟΥΣ:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Όνομα: |  | Επώνυμο: |  | |
| Όνομα Πατέρα: |  | Όνομα Μητέρας: |  | |
| ΑΦΜ: |  | Α.Μ.Κ.Α. : |  | |
| Αριθ. Μητρώου Μ.Τ.Π.Υ. : |  |  | |

**Παρατηρήσεις:** Στοιχεία Αρχικού αποβιώσαντος/σάσης για περιπτώσεις (1 και 2) ενώ Διαγραφόμενου μέλους περ.(3).Ο αριθ. Μητρώου Μ.Τ.Π.Υ. είναι προαιρετικός.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ(1) (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης):**  Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο ενώπιον του αρμοδίου υπαλλήλου, απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με βεβαίωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου. | | | | | | | | | | | | | |
| Όνομα : |  | | | Επώνυμο: | | |  | | | | | | |
| Ονοματεπώνυμο πατέρα: | |  | | | | | | | | Α.Δ.Τ. : | |  | |
| Α.Φ.Μ. : |  | | | | Τόπος Κατοικίας: | | |  | | | | | |
| Οδός: |  | | | | Αριθ. : |  | | Τ.Κ.: |  | | Τηλ: | |  |
| Κινητό Τηλ.: |  | | Fax: | |  | | | | E – mail (\*): |  | | | |

**Δηλώνω ότι αποδέχομαι την ενημέρωση μου με αποστολή ηλεκτρονικού ταχυδρομείου** ή

Δεν επιθυμώ την ενημέρωση μου με αποστολή ηλεκτρονικού ταχυδρομείου

|  |
| --- |
| **Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:** |
| Να μου αποσταλεί με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο  Να την παραλάβω αυτοπροσώπως από το ΜΤΠΥ  Να την παραλάβει εκπρόσωπός μου  Να μου αποσταλεί ταχυδρομικώς |

**ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

# ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **α/α αίτησης** | **Δικαιολογητικά** | **ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ** | **ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(2)** | **ΔΕΝ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ** |
| (1),(2), (3) | Φωτοτυπία των δύο όψεων της αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου του/της δικαιούχου. |  |  |  |
| Φωτοτυπία της πρώτης σελίδας βιβλιαρίου τραπεζικού λογαριασμού στην οποία να φαίνεται ο αριθμός ΙΒΑΝ και το ονοματεπώνυμο του/της χήρου/ας συζύγου δικαιούχου, με πρώτο το όνομά του/της στην περίπτωση κοινού τραπεζικού λογαριασμού.  Το μηνιαίο μέρισμα ανάλογα με τον αριθμό των τέκνων καταβάλλεται στο χήρο/α στο σύνολό του (5/8 ή 6/8). Στην περίπτωση που δεν υφίσταται δικαίωμα στο χήρο/α, απαιτείται τραπεζικός λογαριασμός των τέκνων.  Στην περίπτωση που δεν υπάρχει βιβλιάριο, απαιτείται σημείωμα του πιστωτικού ιδρύματος με τα προαναφερθέντα στοιχεία. |  |  |  |
| Πιστοποιητικό/Βεβαίωση Σπουδών ή Πτυχίο, κατά περίπτωση (όταν πρόκειται για άγαμα ενήλικα ορφανά τέκνα που έχουν δικαίωμα μερίσματος εφόσον φοιτούν σε ανώ­τατες και ανώτερες σχολές της ημεδαπής ή ισότιμες της αλλοδαπής, μέχρι το τέλος των σπουδών τους και πάντως όχι πέρα από τη συμπλήρωση του 24ου έτους της ηλικίας τους). |  |  |  |
| **Παρατηρήσεις**: Αν δεν υπάρχει ειδικός λόγος για άμεσο κλείσιμο του παλιού λογαριασμού (π.χ. λόγω απώλειας του βιβλιαρίου Τραπέζης) συνιστάται να μην κλείνει ο/η μερισματούχος τον παλιό λογαριασμό πριν αρχίσει να πιστώνεται το μέρισμά του στο νέο λογαριασμό, δεδομένου ότι η νέα πίστωση πραγματοποιείται τουλάχιστον μετά από δύο μήνες από την ημερομηνία ενημέρωσης της Υπηρεσίας μας. | | | | |
| (1) | Πιστοποιητικό πλησιεστέρων συγγενών του/της θανόντος/ούσης μερισματούχου, στο οποίο θα αναφέρεται απαραίτητα και η οικογενειακή τους κατάσταση. Να αναφέρεται επίσης η ημερομηνία τέλεσης του γάμου ή συμφώνου συμβίωσης με τον/την θανόντα/ούσα και ότι ο γάμος αυτός ή το σύμφωνο συμβίωσης δεν είχε ποτέ λυθεί. |  |  |  |
| (1), (2) | Φωτοτυπία εκκαθαριστικού σημειώματος φόρου εισοδήματος ή οποιουδήποτε άλλου εγγράφου (π.χ. φορολογικής δήλωσης, φορολογικής ενημερότητας κ.λ.π.) από το οποίο να φαίνεται καθαρά το ονοματεπώνυμο του/της δικαιούχου και ο αριθμός φορολογικού μητρώου (λοιπά στοιχεία του εκκαθαριστικού σημειώματος ή της φορολογικής δήλωσης δεν χρειάζονται).  Έγγραφο επίσημης Αρχής από το οποίο να προκύπτει ο ΑΜΚΑ για κάθε δικαιούχο. |  |  |  |
| Πρόσφατο Πιστοποιητικό ανικανότητας ΑΣΥΕ ή ΚΕΠΑ σε ισχύ χήρου/ας ή τέκνων, για άσκηση βιοποριστικού επαγγέλματος με ποσοστό 67% και άνω. |  |  |  |
| (2), (3) | Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης, στο οποίο να αναφέρεται η οικογενειακή κατάσταση των μελών, τα οποία συνεχίζουν να δικαιούνται μέρισμα (χήροι/ες, άγαμα τέκνα) . |  |  |  |
| (3) | Ληξιαρχική πράξη γάμου ή Σύμφωνο Συμβίωσης. |  |  |  |

**Παρατηρήσεις :**Για την αυτεπάγγελτη αναζήτηση του πιστοποιητικού πρέπει να δηλωθεί ο Δήμος ή η Κοινότητα όπου βρίσκεται η οικογενειακή μερίδα, καθώς και η ημερομηνία και ο τόπος του συμβάντος (γέννησης, γάμου ή θανάτου).

**ΕΝΔΙΚΑ ΜΕΣΑ: ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΙΤΗΣΕΙΣ ΜΕ α/α [1,2,3]:** Μπορεί να υποβληθεί ένσταση ενώπιον του Δ.Σ. του Μετοχικού Ταμείου Πολιτικών Υπαλλήλων στο κτίριο όπου στεγάζεται η Υπηρεσία του (Λυκούργου 12 – Αθήνα) εντός έτους από την κοινοποίηση της απόφασής του, για τη μεταβίβαση και την αναθεώρηση μεταβίβασης του μερίσματος.

**Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις(3) που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **[1]\*,[2]\*** |  | α) παραμένω χήρος/α και ότι δεν είχε λυθεί ο γάμος ή το σύμφωνο συμβίωσης με τον/την θανόντα/ούσα  β) είμαι άγαμο ανήλικο τέκνο  γ) είμαι άγαμο & ενήλικο τέκνο φοιτητής/τριακαι ουδέποτε τέλεσα γάμο ή σύμφωνο συμβίωσης  δ) είμαι άγαμο & ενήλικο τέκνο ανίκανο για την άσκηση βιοποριστικού επαγγέλματος κατά ποσοστό 67% και άνω και ουδέποτε τέλεσα γάμο ή σύμφωνο συμβίωσης  ε) είμαι δεν είμαι Δημόσιος Υπάλληλος – Μέτοχος του Μ.Τ.Π.Υ  στ) εισπράττω δεν εισπράττω άλλα μερίσματα από το Μ.Τ.Π.Υ, με Αριθ. Μητρώου Μ.Τ.Π.Υ………………………    ζ)Ο ΑΦΜ μου είναι:…………………………………… και ο ΑΜΚΑ μου είναι:……………………………. |
| **[3]\*** | Επιθυμώ τη διαγραφή του/της……………………………………………….(**να αναγραφούν τα στοιχεία του μέλους που πρόκειται να διαγραφεί και να επιλεχθεί με [x] το αντίστοιχο κουτάκι**)  α) παραμένω χήρος/α  β) είμαι άγαμος/η και ουδέποτε τέλεσα γάμο ή σύμφωνο συμβίωσης | |

|  |
| --- |
| **Παρατηρήσεις**: **(\*) Όταν υπάρχουν περισσότερα από ένα μέλη ορφανικής οικογένειας απαιτείται Υπεύθυνη δήλωση με θεωρημένο γνήσιο της υπογραφής από κάθε δικαιούχο μέλος ξεχωριστά με τα πλήρη στοιχεία τους σε όλες τις περιπτώσεις (1,2 και 3)** |

**….. /….. /20….**

(1) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να

παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

(**Υπογραφή**)

(2) «’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 εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών».