ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΗ ΗΜΕΡΙΔΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ ΓΙΑ ΤΗ ΝΕΑ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗΣ



- Ισμήνη Κωτσοβόλου, Προϊσταμένη της Γενικής Διεύθυνσης Συντάξεων Δημοσίου Τομέα
- Σπυριδούλα Σταματοπούλου, Διεύθυνση Νομοθεσίας και Συντονισμού Συντάξεων & Εφάπαξ Δημοσίου
- Διαμαντινή Βαρδουλάκη, Διεύθυνση Νομοθεσίας και Συντονισμού Συντάξεων & Εφάπαξ Δημοσίου
- Βησσαρίων Δερβένης, Διεύθυνση Νομοθεσίας και Συντονισμού Συντάξεων & Εφάπαξ Δημοσίου
- Λουκάς Χρας, Διεύθυνση Α’ Απονομής Συντάξεων & Εφάπαξ Δημοσίου



- Μαρία Παπαγιάννη Προϊσταμένη Διεύθυνσης Μετόχων και Μερισματούχων
- Αναστασία Παπαδάκη Προϊσταμένη Τμήματος Μεταβιβάσεων
- Λευτέρης Γνήσιος Αναπληρωτής Προϊστάμενος Τμήματος Κανονισμού Μερισμάτων



- Ιωάννης Δήμας Προϊστάμενος Τμήματος Γ'- Λειτουργίας Εφαρμογών και Συστημάτων Οικονομικών Λειτουργιών
- Ζωή Παράσχου Στέλεχος Τεχνικής Υποστήριξης e-ΔΑΥΚ
- Μάρθα Τριάντη Στέλεχος Τεχνικής Υποστήριξης e-ΔΑΥΚ
- Παρασκευή Βογιαντζή Στέλεχος Τεχνικής Υποστήριξης e-ΔΑΥΚ

ΜΤΠΥ

- Νέα ηλεκτρονική αίτηση ΚΑΙ για ΜΤΠΥ
- Βασική Επιδίωξη είναι
  - Απλούστευση διαδικασιών
- Τι αλλάζει;
  - Ο/η αιτών/ούσα σύνταξης δεν θα χρειάζεται να καταχωρεί τα προσωπικά στοιχεία εκ νέου καθώς αυτά θα αντλούνται από την αίτηση της Κύριας Σύνταξης
- Στην περίπτωση θανάτου ασφαλισμένου ->
  - ΜΙΑ αίτηση από τον/τη σύζυγο και, εφόσον δεν υπάρχει σύζυγος, από ένα από τα δικαιούχα μερίσματος τέκνα.
- https://www.mtpy.gr/

Γενική Γραμματεία Πληροφοριακών Συστημάτων & Ψηφιακής Διακυβέρνησης

e-ΔΑΥΚ ΔΕΛΤΙΟ ΑΤΟΜΙΚΗΣ & ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

- Φορέας τεχνολογίας Δημοσίου
  - Υποδομές
  - Κέντρο Διαλειτουργικότητας
  - Πληροφοριακά Συστήματα
- Κέντρο Υποστήριξης e-ΔΑΥΚ
  - 2025: 5.000 αιτήματα
  - 2026 έως σήμερα: 4.600 αιτήματα
- Νέα εποχή e-ΔΑΥΚ
  - Διαλειτουργικότητες
  - Μείωση έντυπης πληροφορίας και καταχώρησης

ΣΤΑΔΙΑ ΑΥΤΟΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗΣ

1

Συμπλήρωση και Υποβολή Ηλεκτρονικής Αίτησης Συνταξιοδότησης από όλους τους ασφαλισμένους του Δημοσίου

2

Συμπλήρωση Ηλεκτρονικού ΔΑΥΚ για τους πολιτικούς υπαλλήλους

3

Αυτοματοποίηση της απονομής των συντάξεων στο νέο ΟΠΣ του e-ΕΦΚΑ με βάση τα στοιχεία της ηλεκτρονικής αίτησης και του ηλεκτρονικού ΔΑΥΚ

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΑΙΤΗΣΗ

- Ο σχεδιασμός είναι η από 2/11/2026 αντικατάσταση της υπάρχουσας αίτησης με τις ηλεκτρονικές
- Κατηγορίες Ηλεκτρονικών Αιτήσεων
  - Γήρατος από **2/11/2026**
  - Θανάτου Ασφαλισμένου από **9/11/2026**
- Ηλεκτρονικές Αιτήσεις ανά Φορέα Υποδοχής
  - Κύριας Σύνταξης
  - Επικουρικής Σύνταξης
  - Πρόνοιας (Εφάπαξ)
  - ΜΤΠΥ

Πόσες αιτήσεις πρέπει να περιμένει η υπηρεσία;

ΓΗΡΑΤΟΣ	ΘΑΝΑΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ	ΔΕΝ ΑΙΤΕΙΤΑΙ ΣΥΝΤΑΞΗ
ΑΠΌ 1 ΕΩΣ 4 ΑΙΤΗΣΕΙΣ	ΑΠΌ 1 ΕΩΣ 4 ΑΙΤΗΣΕΙΣ	**ΚΑΜΙΑ ΑΙΤΗΣΗ**
1. ΚΥΡΙΑ	1. ΚΥΡΙΑ ΓΙΑ **ΚΆΘΕ** ΕΝΗΛΙΚΟ ΣΥΓΓΕΝΗ	
2. ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗ	2. ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗ ΓΙΑ **ΚΆΘΕ** ΕΝΗΛΙΚΟ ΣΥΓΓΕΝΗ	
3. ΠΡΟΝΟΙΑ (ΕΦΑΠΑΞ)	3. ΠΡΟΝΟΙΑ (ΕΦΑΠΑΞ) ΓΙΑ **ΚΆΘΕ** ΕΝΗΛΙΚΟ ΣΥΓΓΕΝΗ	
4. ΜΤΠΥ	4. ΜΤΠΥ **ΜΙΑ** ΑΙΤΗΣΗ ΑΠΌ ΈΝΑΝ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟ	

Τι θα ισχύει από 2/11/2026

- Αντικατάσταση των χειρόγραφων αιτήσεων συνταξιοδότησης με εκτυπώσεις αποκλειστικά των οριστικοποιημένων ηλεκτρονικών αιτήσεων.
- Η νέα αίτηση, τα απαιτούμενα δικαιολογητικά και οι οδηγίες χρήσης θα είναι διαθέσιμα στην ιστοσελίδα του e-ΕΦΚΑ.
- Η συμπλήρωση της νέας αίτησης και η ορθή τήρηση της προβλεπόμενης διαδικασίας αποτελούν αποκλειστική ευθύνη του αιτούντα σύνταξης.
- Η υπηρεσία από την οποία αποχωρεί ο υπάλληλος είναι υπεύθυνη ΜΟΝΟ για την ορθή αποτύπωση των στοιχείων στο ηλεκτρονικό ΔΑΥΚ, βάσει της αίτησης, των απαιτούμενων δικαιολογητικών και του υπηρεσιακού φακέλου.

ΠΟΤΕ Η ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΣΥΝΤΑΣΣΕΙ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟ ΔΑΥΚ;

- Συντάσσει ΔΑΥΚ σε **ΚΆΘΕ** περίπτωση που ο υπάλληλος **είχε** κρατήσεις Δημοσίου υπέρ κύριας σύνταξης
- Ακόμη και αν ο υπάλληλος ΔΕΝ αιτείται Σύνταξης

Πότε η υπηρεσία δεν περιμένει αίτηση συνταξιοδότησης

Εφόσον λύεται η υπαλληλική σχέση και ΔΕΝ αιτείται σύνταξης

Λεξιλόγιο

- **Χρήστης ΔΑΥΚ**: Ο πιστοποιημένος υπάλληλος της υπηρεσίας που συντάσσει και οριστικοποιεί το ΔΑΥΚ με βάση τον υπηρεσιακό φάκελο
- **Υπάλληλος:** Ο υπάλληλος που αποχωρεί από την υπηρεσία
- **Αιτών/Αιτούσα:** Ο πλησιέστερος συγγενής που αιτείται σύνταξη ή εφαπαξ λόγω θανάτου
- **Αίτηση**: Η εκτυπωμένη, οριστικοποιημένη αίτηση συνταξιοδότησης (γήρατος ή θανάτου ασφαλισμένου)

Συχνές Ερωτήσεις

- Πότε καταθέτει αίτηση ο υπάλληλος ή ο αιτών/ούσα στην υπηρεσία;
  - Από την λύση της υπαλληλικής σχέσης και έπειτα
- Που πρέπει να απευθυνθεί ο υπάλληλος ή ο αιτών/ούσα αν έχει ερώτηση σχετικά με την αίτηση;
  - Επικοινωνούν με τον e-ΕΦΚΑ ο οποίος είναι και ο ΜΟΝΟΣ αρμόδιος με 2 τρόπους:
    - Για τεχνικά θέματα
      μέσω ηλεκτρονικής αλληλογραφίας στη διεύθυνση tm.web@efka.gov.gr
    - Για επιχειρησιακά θέματα
      α. τηλεφωνικά μέσω του 1555 (και για ΜΤΠΥ)
      β. Δικτυακά μέσω: Ψηφιακή Εξυπηρέτηση Πολιτών ή Ερωτήματα
- Τι κάνει ο χρήστης ΔΑΥΚ αν δεν κατατεθεί αίτηση από τον υπάλληλο ή από κάποιον/α αιτών/ούσα;
  - Δεν δημιουργεί ΔΑΥΚ, εκτός αν αφορά υπάλληλο που δεν αιτείται σύνταξης.
- Τι πρέπει να κάνει ο υπάλληλος αν διαπιστωθεί ανάγκη αλλαγής ως προς την αίτηση;
  - Υποβάλλει νέα αίτηση, την οριστικοποιεί και την καταθέτει εκ νέου.
- Μέχρι πότε μπορεί ο υπάλληλος να καταθέσει νέα αίτηση στην υπηρεσία;
  - Μέχρι την οριστικοποίηση του ΔΑΥΚ
- Τι πρέπει να κάνει ο χρήστης ΔΑΥΚ αν έχει οριστικοποιηθεί το ΔΑΥΚ και ο υπάλληλος φέρει νέα αίτηση;
  - Αν ο υπάλληλος **δεν** έχει λάβει προκαταβολή, στέλνει αίτημα άρσης
  - Αν έχει λάβει προκαταβολή, στέλνει ορθή επανάληψη του υπάρχοντος οριστικοποιημένου ΔΑΥΚ με χειρόγραφες διορθώσεις επικυρωμένες από προϊστάμενο

Απαιτούμενα Δικαιολογητικά Σε ΚΆΘΕ περίπτωση

ΓΗΡΑΤΟΣ	ΘΑΝΑΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ	ΔΕΝ ΑΙΤΕΙΤΑΙ ΣΥΝΤΑΞΗ
Φωτοαντίγραφο Αστυνομικής Ταυτότητας	Φωτοαντίγραφο Αστυνομικής Ταυτότητας αιτούντα	Φωτοαντίγραφο Αστυνομικής Ταυτότητας
Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης	Πιστοποιητικό εγγυτέρων συγγενών	Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης
Λογαριασμός (IBAN) Ελλάδας	Λογαριασμός (IBAN) Ελλάδας αιτούντα	
	Ληξιαρχική πράξη θανάτου	
	Βεβαίωση σπουδών (ΜΟΝΟ για ΜΤΠΥ)	

Απαιτούμενα Δικαιολογητικά ΑΝΑ περίπτωση

ΓΗΡΑΤΟΣ	ΘΑΝΑΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ	ΚΑΤΑΤΙΘΕΤΑΙ ΌΤΑΝ :
Γνωμάτευση ΑΣΥΕ ιδίου/συζύγου/παιδιού	Γνωμάτευση ΑΣΥΕ παιδιού	Αιτείται Σύνταξη ανικανότητας
Υπεύθυνη Δήλωση ετέρου γονέα για ανίκανο τέκνο	-	Αιτείται Σύνταξη με ανίκανο τέκνο
Απόφαση / Βεβαίωση χρόνου διαδοχικής ασφάλισης	Απόφαση / Βεβαίωση χρόνου διαδοχικής ασφάλισης θανόντος	Αιτείται Διαδοχική ασφάλιση
Ασφαλιστικά έγγραφα εξωτερικού	Ασφαλιστικά έγγραφα εξωτερικού θανόντος	Αιτείται Χρόνο σε φορέα Εξωτερικού
Βεβαίωση αιρετού	Βεβαίωση αιρετού θανόντος	Διετέλεσε αιρετός
Αντίγραφο απόφασης συνταξιοδότησης	Αντίγραφο απόφασης συνταξιοδότησης αιτούντα	Λαμβάνει οποιαδήποτε σύνταξη
Πιστοποιητικό τύπου Α΄	-	Αιτείται Αναγνώριση Στρατού
Αντίγραφο Πτυχίου	-	Αιτείται Αναγνώριση Σπουδών
Υπεύθυνη Δήλωση μη αναγνώρισης χρόνου σε άλλο Φορέα	-	Αιτείται Οποιαδήποτε αναγνώριση πλασματικού χρόνου
Υπεύθυνη Δήλωση για φορέα ασφάλισης θανόντος	-	Λαμβάνει σύνταξη θανάτου (πριν τις 13/05/2016)

Αίτηση Σύνταξης Γήρατος - σελ. 1/4

■ = πεδίο από την αίτηση

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
e-ΕΦΚΑ
ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΣ ΕΘΝΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Αίτηση Απονομής Κύριας Σύνταξης Γήρατος

Αριθμ. Πρωτοκόλλου-Ημ/νία Ορκωτοποίησης: [redacted] - 30/09/2026

Υποκατάστημα/Διεύθυνση e-ΕΦΚΑ: Γεν. Δ/νση Συντάξεων Δημοσίου Τομέα

1. Στοιχεία Ασφαλισμένου

Φορείς Ασφάλισης:

1.0 Τελευταίος φορέας ασφάλισης*: **ΔΗΜΟΣΙΟ** → • ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 – Υπεύθυνη Δήλωση

1.1 Είστε υπάλληλος ΝΠΔΔ και ασφαλίζεστε στο ειδικό καθεστώς ΙΚΑ Ν. 3163/1955;*: **ΟΧΙ**

1.1 ii) Δηλώστε το είδος της εργασιακής σας σχέσης κατά την ασφάλιση στο συγκεκριμένο φορέα: **ΤΑΚΤΙΚΟΣ**

Στοιχεία Ατόμου: → • ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1- Προσωπικά Στοιχεία

1.2 Α.Μ.Κ.Α.	[redacted]	1.3 Α.Φ.Μ.	[redacted]
1.4 Αρ. Συστήματος	[redacted]	1.5 Επώνυμο	[redacted]
1.5 i) Surname	[redacted]	1.5 ii) Δεύτερο Επώνυμο	[redacted]
1.5 iii) Surname at birth	[redacted]	1.6 Όνομα	[redacted]
1.6 i) Name	[redacted]	1.7 Πατρώνυμο	[redacted]
1.7 i) Father's Name	[redacted]	1.8 Μητρώνυμο	[redacted]
1.8 i) Mother's Name	[redacted]	1.9 Φύλο	ΘΗΛΥ
1.10 Ημερομηνία Γέννησης	[redacted]	1.11 Χώρα Γέννησης	Ελλάδα
1.12 Υπηκοότητα	Ελλάδα	1.13 i) Τύπος Εγγράφου	
1.13 ii) Αρ.		1.13 iii) Εκδούσα Αρχή	
1.13 iv) Ημ. Εκδ.			

Στοιχεία Διεύθυνσης Κατοικίας: → • ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1- Προσωπικά Στοιχεία

1.14 i) Οδός	[redacted]	1.14 ii) Αριθμός	
1.14 iii) Τ.Κ.	[redacted]	1.14 iv) Πόλη	[redacted]

1.15 Συμφωνείτε με τα παραπάνω στοιχεία που διαθέτει ο e-ΕΦΚΑ για εσάς: **ΝΑΙ**

Στοιχεία Τραπεζικού Λογαριασμού:

1.16 i) IBAN*: [redacted] 1.16 ii) BIC CODE/ SWIFT

Στοιχεία Επικοινωνίας: → • ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1- Προσωπικά Στοιχεία

E-Mail: [redacted] Τηλ.: [redacted] → • ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1- Προσωπικά Στοιχεία

Κινητό: [redacted]

Στοιχεία Διεύθυνσης Κατοικίας Εξωτερικού:

1.17 Είστε κάτοικος Εξωτερικού: **ΟΧΙ** → • ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1- Προσωπικά Στοιχεία

1.1. Οικογενειακή Κατάσταση

Στοιχεία Συζύγου:

1.1.1 Προσωπική Κατάσταση: **ΑΓΑΜΟΣ-Η**

2. Ασφαλιστική Κατάσταση

2.1 Ασφαλιστική Ιστορία

2.1.1 Συνοπτική Εικόνα

Φορέας	ΙΚΑ	Τύπος Χρόνου	-ΚΑΝΟΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ
Ημερομηνία Από	01/09/1993	Ημερομηνία Έως	31/12/2001
Συνολικές Ημέρες Ασφάλισης	533		
Φορέας	ΙΚΑ	Τύπος Χρόνου	11152-ΑΠΔ
Ημερομηνία Από	01/09/2001	Ημερομηνία Έως	28/02/2006
Συνολικές Ημέρες Ασφάλισης	634		

2.2 Η μηχανογραφημένη ασφαλιστική ιστορία ιδιωτικού του είδατε είναι πλήρης: **ΟΧΙ**

2.3 Σε περίπτωση που δεν αποτυπώνεται χρόνος ασφάλισης με την ιδιότητα του αυτοαπασχολούμενου, συμπληρώστε το διάστημα που λείπει

Αίτηση Σύνταξης Γήρατος - σελ. 2/4

■ = πεδίο από την αίτηση

Α/Α	1	Ασφαλιστικός Φορέας	ΟΓΑ
Χρονικό Διάστημα Από	01/01/2002	Χρονικό Διάστημα Έως	31/12/2002
Ημέρες	0	Έτη	1
Μήνες	0		

Α/Α	2	Ασφαλιστικός Φορέας	ΟΑΕΕ-ΤΕΒΕ
Χρονικό Διάστημα Από	01/01/1985	Χρονικό Διάστημα Έως	31/12/1985
Ημέρες	0	Έτη	1
Μήνες	0		

2.4 Σε περίπτωση που δεν αποτυπώνεται χρόνος ασφάλισης με την ιδιότητα του μισθωτού συμπληρώστε τη σχετική φόρμα με τα στοιχεία του εργοδότη και τα αντίστοιχα χρονικά διαστήματα ασφάλισης

Α/Α	1	Εργοδότης	
Α.Φ.Μ. Εργοδότη		Διεύθυνση Εργοδότη	
Φορέας	ΙΚΑ - ΕΤΑΜ	Χρονικό Διάστημα Από	01/01/1990
Χρονικό Διάστημα Έως	31/12/1990	Ημέρες Ασφάλισης	150
Έχετε απολέσει τα παραστατικά	ΟΧΙ		

2.5 Συμπλήρωση πίνακα με χρόνο στο εξωτερικό

Α/Α	1	Χώρα	Κύπρος
Φορέας Ασφάλισης	ΚΥΠΡΟΣ	Χρονικό Διάστημα Από	01/01/2002
Χρονικό Διάστημα Έως	31/12/2002	Μητρώο	

- ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3- Διαδοχική Ασφάλιση – 3.1 Κύρια Σύνταξη – Από Αίτηση

2.6 Έχετε κάνει αίτηση διαγραφής χρόνου ασφάλισης που είναι σε εκκρεμότητα πλην Δημοσίου; ΟΧΙ

2.7 i) Δηλώστε τους φορείς που έχετε ασφαλιστεί και επιθυμείτε την εφαρμογή των διατάξεων διαδοχικής ασφάλισης ή αξιοποίηση παράλληλου χρόνου

- ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3- Διαδοχική Ασφάλιση – 3.1 Κύρια Σύνταξη – Από Αίτηση

Α/Α	1	Φορέας	ΙΚΑ - ΕΤΑΜ
Α/Α	2	Φορέας	ΟΑΕΕ-ΤΕΒΕ
Α/Α	3	Φορέας	ΟΓΑ

2.7 ii) Είχα παράλληλη ασφάλιση έως 31/12/2016 ΟΧΙ

- ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 – Παράλληλη ασφάλιση

3. Συντάξεις

3.2 Εάν εκκρεμεί απόφαση συνταξιοδότησης για εσάς στην Ελλάδα, συμπληρώστε τον πίνακα

Α/Α	1	Ασφαλιστικός Φορέας ή Δημόσιο	ΔΗΜΟΣΙΟ
Αριθμός Μητρώου στον Φορέα	[redacted]		

3.4 Υπάρχει σύνταξη σε αναστολή; ΝΑΙ

3.4 i) Φορέας ασφ/σης* ΔΗΜΟΣΙΟ

4. Συμπληρωματικοί Χρόνοι Ασφάλισης

4.1 Επιθυμείτε να αναγνωρίσετε πλασματικό χρόνο ασφάλισης; ΝΑΙ

- ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4.2.12- Επιθυμεί να Αναγνωρίσει Πλασματικό Χρόνο – Κύρια Σύνταξη

4.1 i) Επιλογή χρόνων αναγνώρισης

Α/Α	1	Είδος / Τύπος Αναγνώρισης	Χρόνος σπουδών
Χρόνος Αναγνώρισης	Όσο απαιτείται για θεμελίωση: (όταν επιθυμείτε να αναγνωρίσετε τον ελάχιστο χρόνο που απαιτείται για την θεμελίωση του συνταξιοδοτικού σας δικαιώματος.) Σημείωση: Στην περίπτωση που θεμελιώνετε χωρίς αναγνώριση δε θα γίνει εξαγορά πλασματικού χρόνου.	Χρόνια	
Μήνες		Ημέρες	
Τρόπος παρακράτησης	ΠΑΡΑΚΡΑΤΗΣΗ ΑΠΟ ΣΥΝΤΑΞΗ	Αναγνωριζόμενο Διάστημα Από	01/10/1985

- ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4.2.12- Επιθυμεί να Αναγνωρίσει Πλασματικό Χρόνο – Κύρια Σύνταξη

Αίτηση Σύνταξης Γήρατος - σελ. 3/4

■ = πεδίο από την αίτηση

Αναγνωριζόμενο Διάστημα Έως: **31/12/1987**

4.2 Έχει εκδοθεί απόφαση αναγνώρισης πλασματικού χρόνου που έχει εξαφληθεί και επιθυμείτε να κηρθεί υπόψιν: **ΟΧΙ**

4.3 Εάν εκκρεμεί αίτηση αναγνώρισης πλασματικού χρόνου στο Δημόσιο, συμπληρώστε τα ακόλουθα πεδία: **ΝΑΙ**

• ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4.2.12- Εκκρεμεί να Αναγνωρίσει Πλασματικό Χρόνο – Κύρια Σύνταξη

4.3 i) Επιλογή χρόνων αναγνώρισης

Α/Α	1	Αρ. Πρωτοκόλλου	[redacted]
Ημερομηνία Πρωτοκόλλου	**10/12/2016**	Είδος / Τύπος Αναγνώρισης	**Χρόνος σπουδών**
Χρόνος Αναγνώρισης	**Όσο απαιτείται για θεμελίωση: (όταν επιθυμείτε να αναγνωρίσετε τον ελάχιστο χρόνο που απαιτείται για την θεμελίωση του συνταξιοδοτικού σας δικαιώματος.) Σημείωση: Στην περίπτωση που θεμελιώνετε χωρίς αναγνώριση δε θα γίνει εξαγορά πλασματικού χρόνου.**	Χρόνια	
Μήνες		Ημέρες	
Τρόπος παρακράτησης	**ΠΑΡΑΚΡΑΤΗΣΗ ΑΠΟ ΣΥΝΤΑΞΗ**	Αναγνωριζόμενο Διάστημα Από	**01/01/1982**
Αναγνωριζόμενο Διάστημα Έως	**31/12/1982**		

• ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4.2.12- Εκκρεμεί να Αναγνωρίσει Πλασματικό Χρόνο – Κύρια Σύνταξη

4.5 Έχετε αναγνωριστεί/αποδεί εξαγορά μάχιμης πενταετίας στην υπηρεσία σας;(Μόνο για έντυπολο προσωπικό Ενόπλων Δυνάμεων και Σωμάτων Ασφαλείας): **ΟΧΙ**

4.6 Έχετε αναγνωριστεί/αποδεί εξαγορά εξαμήνων στην υπηρεσία σας;(Μόνο για έντυπολο προσωπικό Ενόπλων Δυνάμεων και Σωμάτων Ασφαλείας): **ΟΧΙ**

5. Ειδικές Πληροφορίες

5.0 Επιθυμείτε να λάβετε μειωμένη σύνταξη στην περίπτωση που δεν πληροίτε τις προϋποθέσεις για την χορήγηση πλήρους σύνταξης;

• ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 – Υπεύθυνη Δήλωση

Ειδικές Περιπτώσεις Συνταξιοδότησης:

5.1 Εάν επιθυμείτε να συνταξιοδοτηθείτε ως γονέας/σύζυγος αναπήρου, επιλέξτε την απάντηση ΝΑΙ και ακολούθως συμπληρώστε τα στοιχεία του προστατευόμενου μέλους:* **ΟΧΙ**

5.2 Παρουσιάζετε κάποια από τις παθήσεις, για τις οποίες χορηγείται πλήρης σύνταξη λόγω γήρατος με ειδικές προϋποθέσεις;* **ΟΧΙ**

5.3 Συμμετέχετε σε εταιρεία οποιασδήποτε νομικής μορφής με ασφαλιστέα ιδιότητα: **ΟΧΙ**

5.4 Είστε κάτοχος επαγγελματικής άδειας οδήγησης; (Προσοχή: Η ημερομηνία κατάθεσης της επαγγελματικής άδειας οδήγησης καθορίζει την ημερομηνία έναρξης συνταξιοδότησης) **ΟΧΙ**

5.5 Υπήρξατε εκπρόσωπος εταιρειών Ν 89/67; **ΟΧΙ**

5.7 Κατά τη διάρκεια του ασφαλιστικού σας βίου, είχατε συμμετοχή ως μέλος εταιρείας οποιασδήποτε νομικής μορφής; (Ι. ΟΑΕΕ) **ΟΧΙ**

5.19 Υπήρξα νόμιμος/νόμιμη κάτοικος ή φορολογικός κάτοικος Ελλάδας για 40 συνεχόμενα έτη μεταξύ του 15ου έτους ηλικίας μου και της εξόδου μου από την Υπηρεσία* **ΝΑΙ**

• ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1- Προσωπικά Στοιχεία

5.20 Είστε ομογενής: **ΟΧΙ**

• ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1- Προσωπικά Στοιχεία

5.22 Επιθυμείτε την παρακράτηση 0,20 ευρώ από το μηνιαίο ποσό της κύριας σύνταξής σας με σκοπό την οικονομική ενίσχυση Ομοσπονδιών άρθρο 102 Ν. 4387/2016; **ΟΧΙ**

5.23 i) Πόσα φαρμακεία έχετε στην κατοχή σας; **0**

5.23 ii) Πόσα λειτουργεία έχετε στην κατοχή σας; **0**

5.24 Η επιχείρηση σας διαλύθηκε; **ΟΧΙ**

Αίτηση Σύνταξης Γήρατος - σελ. 4/4

■ = πεδίο από την αίτηση

5.24 i) Η επιχείρηση σας μεταβιβάσθηκε σε ανήλικο;	
5.25 i) Πληροίτε τις παραπάνω προϋποθέσεις;	ΟΧΙ
5.25 ii) Επιθυμείτε την υπαγωγή σας στις διατάξεις του άρθρου 115 του Ν. 5078/23;	ΟΧΙ
5.25 iii) Συναινείτε στην άρση του τραπεζικού απορρήτου;	ΟΧΙ
5.27 Έχετε δικτελέσει αφετός;*	ΟΧΙ
5.28 Δικαιούστε απαλλαγή φόρου καθόσον έχετε απόφαση ΚΕΠΑ και ποσοστό αναπηρίας πάνω από 80%;	ΟΧΙ
5.29 Επιθυμώ την πρόσθετη κράτηση του 1,5% υπέρ Κ.Υ.Υ.Α.Π/Τ.Α.Π.Α.Σ.Α(ΜΟΝΟ για Ενσταλους);	ΟΧΙ

6. Επισημάνσεις / Παρατηρήσεις

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε κύρια σύνταξη με τις ευνοϊκότερες διατάξεις που ισχύουν στην περίπτωσή μου, σύμφωνα με τα στοιχεία που έχω δηλώσει με την αίτηση αυτή

7. Υπεύθυνη Δήλωση

7.1 Αναλαμβάνω την υποχρέωση να ειδοποιήσω αμέσως εγγράφως κάθε αρμόδια Υπηρεσία του e-ΕΦΚΑ στην περίπτωση που:
i. μεταβληθεί οποιοδήποτε στοιχείο μου αναφέρεται στον Πίνακα 1.
ii. λάβω σύνταξη από μέλλον από οποιονδήποτε φορέα στην Ελλάδα ή στο εξωτερικό
iii. μεταβληθεί η οικογενειακή ή και ασφαλιστική κατάσταση μου ή των ανωτέρω προστατευόμενων προσώπων για τα οποία χορηγούνται παροχές (γάμος, σύμφωνο συμβίωσης, διαζύγιο, συνταξιοδότηση, εργασία, θάνατος, νοσηλεία σε ίδρυμα ασυλακής μορφής για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο των 30 ημερών), καθώς και στην περίπτωση αλλαγής της ταχυδρομικής διεύθυνσης μόνιμης κατοικίας.

Το υποκατάστημα υποβολής των δικαιολογητικών σας είναι	Γεν. Δ/νση Συντάξεων Δημοσίου Τομέα
7.3 Εργαζόμενος μετά τη λύση*	ΟΧΙ
7.4 Η παρούσα αίτηση επέχει θέση υπεύθυνης δήλωσης βάσει των διατάξεων του άρθρου 8 του Ν.1599/1986, όπως ισχύουν.	
7.5 Ενημερώθηκα ότι για την χορήγηση επικουρικής σύνταξης απαιτείται η υποβολή ξεχωριστής αίτησης. (Το προσωπικό των Ενόπλων Δυνάμεων, για τη χορήγηση επικουρικής σύνταξης θα πρέπει να απευθύνεται στο Μεταφικό Τομέα τους)	
7.6 Αποδέχομαι την επεξεργασία και χρήση των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα από τον e - ΕΦΚΑ σύμφωνα με τον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων και τον Ν.4624/2019 (Α'137). Για την εκτέλεση της επεξεργασίας της αίτησης, καθώς και κατά τη μετέπειτα διαδικασία ελέγχου των αιτουμένων ο e - ΕΦΚΑ διατηρεί το δικαίωμα ελέγχου των συντάξεων και επιδομάτων που αφορούν τον αιτούντα και άμεσα συγγενικό πρόσωπα (γονείς, σύζυγο, τέκνα) του αιτούντος	ΝΑΙ
7.7 Αποδοχή όλων	ΝΑΙ

8. Υποκατάστημα/Διεύθυνση e-ΕΦΚΑ

8.1 Υποκατάστημα e-ΕΦΚΑ	Γεν. Δ/νση Συντάξεων Δημοσίου Τομέα

• ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 - Υπεύθυνη Δήλωση

Αίτηση Σύνταξης Λόγω Θανάτου - σελ. 1/7

■ = πεδίο από την αίτηση

Ημερομηνία: 15/10/2026

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
e-ΕΦΚΑ
ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΣ ΕΘΝΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Αίτηση Απονομής Κύριας Σύνταξης Λόγω Θανάτου Ασφαλισμένου

Αριθμ.Πρωτοκόλλου-Ημ/νία Οριστικοποίησης: [redacted]
Υποκατάστημα/Διεύθυνση e-ΕΦΚΑ: Γεν. Δ/νση Συντάξεων Δημοσίου Τομέα

1. Στοιχεία Ασφαλισμένου / Δικαιοδόχου

1.1 Α.Μ.Κ.Α.:	[redacted]	1.2 Α.Φ.Μ.:	[redacted]	1.3 Αρ. Συστήματος:	[redacted]
1.4 Επώνυμο:	[redacted]			1.5 Όνομα:	[redacted]
1.4 i) Surname:	[redacted]			1.5 i) Name:	[redacted]
1.6 Πατρώνυμο:	[redacted]			1.7 Μητρώνυμο:	[redacted]
1.6 i) Father's Name:	[redacted]			1.7 i) Mother's Name:	[redacted]
1.8 Φύλο:	ΘΗΛΥ			1.9 Ημερ.Γέννησης:	[redacted]
1.10 Επώνυμο κατά τη Γέννηση:	[redacted]			1.11 Χώρα Γέννησης:	Ελλάδα
1.10 i) Surname at birth:	[redacted]			1.12 Υπηκοότητα:	Ελλάδα
1.13 i) Τύπος Εγγράφου:	Αστυνομική Ταυτότητα			1.13 ii) Αρ.Ταυτότητας/Διαβατηρίου:	[redacted]
1.13 iii) Εκδούσα Αρχή:				1.14 i) Οδός:	[redacted]
1.14 ii) Αριθμός:				1.14 iii) Τ.Κ.:	[redacted]
1.14 iv) Πόλη:	[redacted]				

1.15 Συμφωνείτε με τα παραπάνω στοιχεία που διαθέτει ο e-ΕΦΚΑ για εσάς: **ΝΑΙ**
1.16 i) IBAN: [redacted]

Στοιχεία Επικοινωνίας:
E-Mail: [redacted] Κινητό: [redacted]

1.17 Είστε κάτοικος Εξωτερικού: **ΟΧΙ**

- ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1- Προσωπικά Στοιχεία
- ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2.1.1- Κατάθεση Αίτησης για Σύνταξη

- ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1- Προσωπικά Στοιχεία
- ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2.1.1- Κατάθεση Αίτησης για Σύνταξη

- ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1- Προσωπικά Στοιχεία

2. Στοιχεία Θανόντος/ούσης

2.0 Τελευταίος φορέας ασφ/σης: **ΔΗΜΟΣΙΟ**

- ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 - Υπεύθυνη Δήλωση

2.1 Α.Μ.Κ.Α.:	[redacted]	2.2 Α.Φ.Μ.:	[redacted]	2.3 Αρ. Συστήματος:	[redacted]
2.4 Επώνυμο:	[redacted]			2.5 Όνομα:	[redacted]
2.4 i) Surname:	[redacted]			2.5 i) Name:	[redacted]
2.6 Όνομα Πατέρα:	[redacted]			2.7 Όνομα Μητέρας:	[redacted]
2.6 i) Father's Name:	[redacted]			2.7 i) Mother's Name:	[redacted]
2.8 Επώνυμο Γέννησης:	[redacted]			2.9 Φύλο:	ΑΡΡΕΝ
2.8 i) Surname at birth:	[redacted]			2.10 Ημερομηνία Γέννησης:	[redacted]
2.11 Ημερομηνία Θανάτου:	[redacted]				

2.12 Συμφωνείτε με την αναγραφόμενη ημερομηνία θανάτου: **ΝΑΙ**
2.13 Οφείλεται ο θάνατος σε ατύχημα/βίαιο συμβάν και έχει υποβληθεί δήλωση ατυχήματος: **ΟΧΙ**
2.15 Ο θάνατος οφείλεται σε τρομοκρατική ενέργεια: **ΟΧΙ**
2.16 Ο θάνατος οφείλεται σε φυσικές καταστροφές: **ΟΧΙ**
2.17 Επιθυμείτε την παρακράτηση 0,20 ευρώ από το μηνιαίο ποσό της κύριας σύνταξής σας με σκοπό την οικονομική ενίσχυση Ομοσπονδιών Συνταξιούχων άρθρο 102 Ν. 4387/2016: **ΟΧΙ**

3. Ασφαλιστική Κατάσταση Θανόντος/ούσης

3.2 Η μηχανογραφημένη ασφαλιστική ιστορία που είδατε είναι πλήρης: **ΟΧΙ**

3.2 i) Φορείς Ασφάλισης Ελλάδας/Εξωτερικού

- ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3- Διαδοχική Ασφάλιση - 3.1 Κύρια Σύνταξη - Από Αίτηση

Α/Α	Χώρα	Φορέας	Α.Μ. Φορέα	Χρ.Διάστημα Από	Χρ. Διάστημα	Ημέρες Ασφάλιση	Έτη	Μήνες	Ειδικότητα	Επωνυμία Ξένου Φορέα	Συνυπολογισμός

Αίτηση Σύνταξης Λόγω Θανάτου - σελ. 2/7

= πεδίο από την αίτηση

3.2 i) Φορείς Ασφάλισης Ελλάδας/Εξωτερικού

Α/Α	Χώρα	Φορέας	Α.Μ. Φορέα	Χρ.Διάστημα Από	Χρ. Διάστημα	Ημέρες Ασφάλιση	Έτη	Μήνες	Ειδικότητα	Επωνυμία Ξένου Φορέα	Συνυπολογισμός
1	Ηνωμένο Βασίλειο			01/01/1985	31/12/1986	600					ΝΑΙ

• ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3- Διαδοχική Ασφάλιση - 3.1 Κύρια Σύνταξη - Από Αίτηση

3.3 Επιθυμείτε την εφαρμογή των διατάξεων διαδοχικής ασφάλισης ή αξιοποίηση του παράλληλου χρόνου ασφάλισης για τον/τη θανόντα/ούσα; Αν ΝΑΙ, συμπληρώστε τον πίνακα που ακολουθεί:

• ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3- Διαδοχική Ασφάλιση - 3.1 Κύρια Σύνταξη - Από Αίτηση

Σας γνωρίζουμε ότι εφόσον επιθυμείτε την εφαρμογή διατάξεων διαδοχικής ασφάλισης ή αξιοποίηση του παράλληλου χρόνου ασφάλισης για τον/την θανόντα/ούσα σε άλλον πρώην φορέα μπορείτε να το ζητήσετε μόνο κατά την υποβολή της αίτησης και δεν μπορείτε να επανέλθετε μεταγενέστερα με νεότερο αίτημά σας.

ΝΑΙ

3.3 i) Φορείς Ασφάλισης

Α/Α	Φορέας
1	**ΙΚΑ - ΕΤΑΜ**
2	**ΤΑΠ-ΔΕΗ**

3.3 ii) Εφόσον ο/η θανών/ούσα είχε παράλληλη απασχόληση από 01/01/2017 και μετά να μας δηλώσετε τον φορέα που θα χρησιμοποιηθεί για την θεμελίωση του συνταξιοδοτικού σας **ΤΣΜΕΔΕ**

3.4 i) Έχει εκδοθεί απόφαση διαγραφής χρόνου ασφάλισης; **ΟΧΙ**

3.4 ii) Έχετε κάνει αίτηση διαγραφής χρόνου ασφάλισης που είναι σε εκκρεμότητα; **ΟΧΙ**

3.5 Ο/Η θανών/ούσα είχε επιδοτηθεί λόγω ασθένειας; **ΟΧΙ**

3.6 Ο/Η θανών/ούσα είχε επιδοτηθεί λόγω ανεργίας; **ΟΧΙ**

4. Συντάξεις Θανόντος/ούσης

4.2 Εάν εκκρεμεί απόφαση σύνταξης για τον/την θανόντα/ούσα στην Ελλάδα, συμπληρώστε τον

Α/Α	Ασφαλιστικός Φορέας ή Δημόσιο	Αριθμός Μητρώου στον Φορέα	Κατηγορία
1	**ΤΣΜΕΔΕ**		**ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ**

4.3 Λάμβανε ο/η θανών/ούσα σύνταξη από φορέα χώρας ΕΕ/ΔΣΚΑ; **ΝΑΙ**

4.4 Εάν ο/η θανών/ούσα λάμβανε σύνταξη ή εκκρεμεί απόφαση σύνταξης από το εξωτερικό, συμπληρώστε τον πίνακα

Α/Α	Χώρα	Αριθμός Μητρώου στον Φορέα	Κατηγορία
1	**Ηνωμένο Βασίλειο**		**ΓΗΡΑΤΟΣ**

Αίτηση Σύνταξης Λόγω Θανάτου - σελ. 3/7

■ = πεδίο από την αίτηση

5. Συντάξεις Δικαιοδόχου

5.3 Εάν λαμβάνετε σύνταξη ή εκκρεμεί απόφαση σύνταξης από το εξωτερικό, συμπληρώστε τον

Α/Α	Χώρα	Αριθμός Μητρώου στον Φορέα	Κατηγορία
1	**Κύπρος**	[redacted]	**ΓΗΡΑΤΟΣ**

5.4 Επιλέξτε χώρα και φορέα στον οποίο έχετε ασφαλιστεί για τον κλάδο ασθένειας:

5.4 i) Χώρα: **Κύπρος**

5.4 ii) Φορέας Παροχών Υγείας: **ΚΥΠΡΟΣ**

6. Ειδικές Πληροφορίες

6.1 Κατά την Ημερομηνία Θανάτου υπήρχε ενεργός ασφαλιστικός δεσμός: **ΝΑΙ**

6.12 Ο/Η Θανών/ούσα είχε χρόνο ασφάλισης στον κλάδο της ειδικής προσαύξησης: **ΝΑΙ**

Αίτηση Σύνταξης Λόγω Θανάτου - σελ. 4/7

■ = πεδίο από την αίτηση

6.13 Ο/Η θανών/ούσα είχε κατά την τελευταία πενταετία την ιδιότητα του εργολήπτη δημοσίων έργων: **ΟΧΙ**

6.16 Ο/Η Θανών/ούσα απασχολήθηκε κατά το παρελθόν στο εξωτερικό; **ΟΧΙ**

6.17 Ο/Η θανών/ούσα ήταν υπάλληλος ΝΠΔΔ; **ΟΧΙ**

6.18 Κατά την διάρκεια του γάμου γεννήθηκε ή με το γάμο νομιμοποιήθηκε, αναγνωρίσθηκε ή υιοθετήθηκε τέκνο; **ΟΧΙ**

6.20 Συντρέχει η περίπτωση ανασυστάσεως προϋπάρξαντος γάμου με θανόντα/θανούσα; **ΝΑΙ**

6.21 Ο/Η Θανών/ούσα είχε την ιδιότητα ομογενούς με αλβανική καταγωγή ή ομογενούς προερχόμενου/ης από την Σοβιετική Ένωση; **ΝΑΙ**

Σύμφωνα με το αρ. 115 του Ν. 5078/23 και της ΚΥΑ με αρ. 32270/23-05-2024 ΦΕΚ 2915/2024 τ. Β', τα ποσά της παρ. 2 είναι δυνατό να υπερβαίνουν τα ανώτερα όρια και μέχρι του ποσού των 30.000€ ή των 10.000€ για αφειλές προς τ. ΟΓΑ εφόσον πληρούνται σωρευτικά οι εξής προϋποθέσεις: α θανών ασφαλισμένος α) είχε συμπληρώσει το 67ο έτος της ηλικίας του ή είχε χρόνο ασφάλισης τουλάχιστον 40 έτη και είχε συμπληρώσει το 62ο έτος της ηλικίας του, β) είχε καταβάλλει εισφορές για χρόνο ασφάλισης τουλάχιστον 20 ετών, γ) οι τραπεζικές καταθέσεις του απούντα τη σύνταξη, τόσο κατά την αίτηση, όσο και κατά το 12μηνο που προηγείται, δεν ξεπερνούν τα ποσά των 12.000€ ή το ποσό των 6.000€ αν ο θανών ήταν αφειλέτης προς τον τ. ΟΓΑ. Διευκρινίζουμε ότι ειδικά για το ύψος των τραπεζικών καταθέσεων λαμβάνεται υπόψη το ύψος του συνολικού ποσού καταθέσεων σε όλους τους τραπεζικούς λογαριασμούς που τηρούνται στο όνομά του κατά το κλείσιμο του μήνα που προηγείται της ημερομηνίας υποβολής της αίτησης υπαγωγής στη ρύθμιση καθώς και ο μέσος όρος του 12μήνου πριν την ημερομηνία υποβολής της αίτησης υπαγωγής στη ρύθμιση. Σύμφωνα με τα ανωτέρω:

6.22 i) Πληρούνται οι παραπάνω προϋποθέσεις; **ΟΧΙ**

6.22 ii) Επιθυμείτε την υπαγωγή στις διατάξεις του άρθρου 115 του Ν. 5078/23; **ΟΧΙ**

6.22 iii) Συναινείτε στην άρση του τραπεζικού απορρήτου; **ΟΧΙ**

6.24 Ο/Η θανών/ούσα είχε υπαχθεί στις διατάξεις του ν. 4336/2015 περί Υπερχρεωμένων Φυσικών Προσώπων (Νόμος Κατσέλη) για οφειλές από ασφαλιστικές εισφορές στον e-ΕΦΚΑ; **ΟΧΙ**

6.25 Ο/Η θανών/ούσα είχε υπαχθεί στις διατάξεις του ν. 4738/2020 του Εξωδικαστικού Μηχανισμού Ρύθμισης; **ΟΧΙ**

6.27 Έχετε διατελέσει αιρετός; **ΝΑΙ**

6.27 i) Έχετε εκλεγεί για πρώτη φορά μετά τη 1/1/2013; **ΝΑΙ**

6.29 Επιθυμώ την πρόσθετη κράτηση του 1,5% υπέρ Κ.Υ.Υ.Α.Π/Τ.Α.Π.Α.Σ.Α.; (Μόνο για Ένστολους) **ΟΧΙ**

Αίτηση Σύνταξης Λόγω Θανάτου - σελ. 5/7

■ = πεδίο από την αίτηση

7. Δικαιοδόχα Μέλη

7.1 Σχέση με θανόντα/ούσα	ΣΥΖΥΓΟΣ - ΣΥΜΒΙΟΣ/Α
7.1 i) Ημερομηνία γάμου/σύναψης συμφώνου συμβίωσης (ημερομηνία καταχώρισης στο ειδικό βιβλίο του Ληξιαρχείου)	[redacted]
7.1 ii) Ανικανότητα/Αναπηρία:	ΝΑΙ

7.2 Βρίσκεστε εσείς σε κατάσταση απόλυτης αναπηρίας, που απαιτεί συνεχή επίβλεψη και συμπαράσταση; (αν η αναπηρία αφορά άλλο δικαιοδόχο μέλος συμπληρώστε το στον πίνακα 7.3): ΝΑΙ

8. Πλασματικοί Χρόνοι Ασφάλισης

8.1 Επιθυμείτε να αναγνωρίσετε χρόνο στρατιωτικής θητείας του θανόντα: ΝΑΙ

• ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4.2.12- Επιθυμεί να Αναγνωρίσει Πλασματικό Χρόνο – Κύρια Σύνταξη

Η αναγνώριση αξιοποιείται για τη συμπλήρωση προϋποθέσεων συνταξιοδότησης μόνο μετά τη συμπλήρωση του 60ου έτους του επιζώντος συζύγου ή εφόσον υπάρχουν τέκνα που δικαιούνται σύνταξη λόγω θανάτου.

8.1 i) Αναγνωριζόμενο Διάστημα Από	01/01/1980
8.1 ii) Αναγνωριζόμενο Διάστημα Έως	31/12/1980
8.1 iii) Αρμόδιο Στρατολογικό Γραφείο	ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
8.1 iv) Τελευταίος Μισθός / Ασφαλιστική Κατηγορία	1.500,00
8.1 v) Τρόπος Παρακράτησης	ΕΦΑΠΑΞ

• ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4.2.12- Επιθυμεί να Αναγνωρίσει Πλασματικό Χρόνο – Κύρια Σύνταξη

8.2 Εάν εκκρεμεί αίτηση αναγνώρισης πλασματικού χρόνου σε φορέα που εντάχθηκε στον e-ΕΦΚΑ, συμπληρώστε τα ακόλουθα πεδία

Α/Α	Φορέας	Ημερομηνία Απήματος Αναγνώρισης	Αρ. Πρωτοκόλλου
1	ΔΗΜΟΣΙΟ	12/05/2016	[redacted]

8.4 Εάν εκκρεμεί αίτηση αναγνώρισης πλασματικού χρόνου στο Δημόσιο, συμπληρώστε τα ακόλουθα πεδία: ΝΑΙ

• ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4.2.12- Εκκρεμεί να Αναγνωρίσει Πλασματικό Χρόνο – Κύρια Σύνταξη

8.4 i) Επιλογή χρόνων αναγνώρισης

• ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4.2.12- Εκκρεμεί να Αναγνωρίσει Πλασματικό Χρόνο – Κύρια Σύνταξη

Α/Α	1	Αρ. Πρωτοκόλλου	[redacted]
Ημερομηνία Πρωτοκόλλου	12/05/2016	Είδος / Τύπος Αναγνώρισης	Χρόνος Υπηρεσίας Χωρίς Κράτησεις Υπηρ. Συντάξεων με Ένδειξη Δ.Χ., Δ.Π., Ε.Α.
Χρόνος Αναγνώρισης	Μέγιστος χρόνος αναγνώρισης: (όταν επιθυμείτε να αναγνωρίσετε το ανώτατο όριο χρόνου που δικαιούστε για θεμελίωση και για προσαύξηση στη σύνταξη σας.)	Χρόνια	
Μήνες		Ημέρες	
Τρόπος παρακράτησης	ΠΑΡΑΚΡΑΤΗΣΗ ΑΠΟ ΣΥΝΤΑΞΗ	Αναγνωριζόμενο Διάστημα Από	
Αναγνωριζόμενο Διάστημα Έως			

8.5 Έχετε αναγνωρίσει/αιτηθεί εξαγορά μάχιμης πενταετίας στην υπηρεσία σας; (Μόνο για Έναστολο Προσωπικό Ενόπλων Δυνάμεων και Σωμάτων Ασφαλείας) ΟΧΙ

Αίτηση Σύνταξης Λόγω Θανάτου - σελ. 6/7

■ = πεδίο από την αίτηση

8.6 Έχετε αναγνωρίσει/απηθεί εξαγορά εξαμήνων στην υπηρεσία σας; (Μόνο για Ένστολο Προσωπικό Ενόπλων Δυνάμεων και Σωμάτων Ασφαλείας) **ΟΧΙ**

9. ΚΕΠΑ

Στοιχεία Αναπηρίας

9.1 Αιτία Αναπηρίας: **ΚΟΙΝΗ ΝΟΣΟΣ**

Απόφαση ΚΕΠΑ

Κατάσταση Απόφασης: **Δεν υπάρχει ενεργή Απόφαση**

Μετά την συμπλήρωση τριών ετών από την ημερομηνία θανάτου, ο επιζών σύζυγος που εργάζεται ή συνταξιοδοτείται και είναι ανάπηρος σε ποσοστό 67% και άνω κατά την ημερομηνία θανάτου και για όσο χρόνο διαρκεί η αναπηρία δικαιούται την καταβολή της σύνταξης μετά την τριετία χωρίς κανένα περιορισμό.
Για την διαπίστωση του ποσοστού αναπηρίας απαιτείται υποβολή ηλεκτρονικής αίτησης για αξιοποίηση από

10. Επισημάνσεις / Παρατηρήσεις

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε κύρια σύνταξη λόγω θανάτου σύμφωνα με τα στοιχεία που έχω δηλώσει με την αίτηση αυτή:

ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΌΠΩΣ ΧΟΡΗΓΗΘΕΙ ΣΥΝΤΑΞΗ ΚΑΙ ΣΤΟ ΑΝΗΚΑΝΟ ΤΕΚΝΟ .....

11. Υπεύθυνη Δήλωση

11.1 Αναλαμβάνω την υποχρέωση να ειδοποιήσω αμέσως εγγράφως κάθε αρμόδια Υπηρεσία του e-ΕΦΚΑ στην περίπτωση που:

i. αναλάβω εργασία στην Ελλάδα ή στο εξωτερικό ως μισθωτός ή αυτοαπασχολούμενος, ελεύθερος επαγγελματίας ή με οποιαδήποτε επαγγελματική ιδιότητα ή σχέση εργασίας στο δημόσιο, ευρύτερο δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα, ή ΟΤΑ και να γνωστοποιήσω στην Υπηρεσία που προσλήφθηκα ότι είμαι συνταξιούχος

ii. λάβω σύνταξη στο μέλλον από οποιονδήποτε φορέα στην Ελλάδα ή στο εξωτερικό

iii. μεταβληθεί η οικογενειακή ή και ασφαλιστική κατάστασή μου ή των ανωτέρω προστατευόμενων προσώπων για τα οποία χορηγούνται παροχές (γάμος, σύμφωνο συμβίωσης, διαζύγιο, συνταξιοδότηση,εργασία, θάνατος, νοσηλεία σε ίδρυμα ασυλικής μορφής για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο των 30 ημερών), καθώς και στην περίπτωση αλλαγής της ταχυδρομικής διεύθυνσης μόνιμης κατοικίας.

Το υποκατάστημα υποβολής των δικαιολογητικών σας είναι: **Γεν. Δ/νση Συντάξεων Δημοσίου Τομέα**

11.2 Η παρούσα επέχει θέση υπεύθυνης δήλωσης βάσει των διατάξεων του άρθρου 8 του Ν.1599/1986, όπως τροποποιήθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 3 του Ν.2690/1999.

11.3 Ενημερώθηκα ότι για την χορήγηση επικουρικής σύνταξης απαιτείται η υποβολή ξεχωριστής αίτησης.

11.4 Αποδέχομαι την επεξεργασία και χρήση των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα από τον e-ΕΦΚΑ σύμφωνα με τον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων και τον Ν. 4624/2019 (Α΄137). Για την εκτέλεση της επεξεργασίας της αίτησης, καθώς και κατά τη μετέπειτα διαδικασία ελέγχου των απονομών ο e- Ε.Φ.Κ.Α. διατηρεί το δικαίωμα ελέγχου συντάξεων και επιδομάτων που αφορούν άμεσα συγγενικά πρόσωπα (γονείς, σύζυγο, τέκνα) του απούντος. **ΝΑΙ**

11.5 Αποδοχή όλων: **ΝΑΙ**

Αίτηση Σύνταξης Λόγω Θανάτου - σελ. 7/7

■ = πεδίο από την αίτηση

12. Υποκατάστημα e-ΕΦΚΑ

12.1 Υποκατάστημα e-ΕΦΚΑ: **Γεν. Δ/νση Συντάξεων Δημοσίου Τομέα**

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
e-ΕΦΚΑ
ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΣ ΕΘΝΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Αίτηση Απονομής Κύριας Σύνταξης Λόγω Θανάτου Ασφαλισμένου

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΣΗΣ

Αριθμός Πρωτοκόλλου: [redacted]
Ημερομηνία Υποβολής: **15/10/2026**
Ονοματεπώνυμο: [redacted]
Υπηρεσία e-ΕΦΚΑ Παραλαβής Δικαιολογητικών: **Γεν. Δ/νση Συντάξεων Δημοσίου Τομέα**

Διεύθυνση Υποκαταστήματος:

" ", "

ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ

1. Σε περίπτωση που τα εμφανιζόμενα ατομικά σας στοιχεία, είναι διαφορετικά από εκείνα που αναγράφονται στο Δελτίο Αστυνομικής Ταυτότητας ή στο Διαβατήριό σας, παρακαλούμε πριν την κατάθεση των απαραίτητων δικαιολογητικών, να απευθυνθείτε στο Τμήμα Μητρώου οποιασδήποτε Περιφερειακής Υπηρεσίας e-ΕΦΚΑ.

2. Σας ενημερώνουμε ότι για την διεκπεραίωση της αίτησής σας και για τη χορήγηση προσωρινής σύνταξης, είναι υποχρεωτική η υποβολή όλων των αναγκαίων δικαιολογητικών στην Υπηρεσία e – ΕΦΚΑ Παραλαβής Δικαιολογητικών που έχει οριστεί (πλην εκείνων που αντλούνται αυτομάτως από το ηλεκτρονικό σύστημα). Η υποβολή των δικαιολογητικών γίνεται με κάθε πρόσφορο μέσο (έντυπο, ηλεκτρονικά, αυτοπροσώπως ή μέσω νομίμως εξουσιοδοτημένου εκπροσώπου. Σύμφωνα με το άρθρο 4 του Ν. 2690/99 αν η αίτηση υποβληθεί σε αναρμόδια υπηρεσία, η υπηρεσία αυτή οφείλει να την παραλάβει και να τη διαβιβάσει μέσα σε τρεις (3) ημέρες στην αρμόδια υπηρεσία γνωστοποιώντας τούτο στον ενδιαφερόμενο.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙΤΕ ΤΙΣ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΜΑΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1- Προσωπικά Στοιχεία

ΠΕΔΙΟ ΔΑΥΚ	ΓΗΡΑΤΟΣ	ΘΑΝΑΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ	ΔΕΝ ΑΙΤΕΙΤΑΙ ΣΥΝΤΑΞΗ
Στοιχεία Taxis (Επώνυμο, Όνομα, ΑΜΚΑ, Ονομ/νυμο Πατέρα-Μητέρας)	**Αίτηση: Ενότητα 1:** Στοιχεία Ασφαλισμένου › Στοιχεία Αιτούντα	**Ληξιαρχική πράξη θανάτου**	**Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης**
ΑΔΤ, Ημ/νία έκδοσης, Αρχή	**Φωτοαντίγραφο Αστυνομικής Ταυτότητας**	**Ληξιαρχική πράξη θανάτου**	**Φωτοαντίγραφο Αστυνομικής Ταυτότητας**
Πόλη-Χωριό, τκ , στοιχεία διεύθυνσης κατοικίας	**Αίτηση: Ενότητα 1:** Στοιχεία Ασφαλισμένου › Στοιχεία Διεύθυνσης Κατοικίας	**Αίτηση: Ενότητα 1:** Στοιχεία Δικαιοδόχου › Στοιχεία Διεύθυνσης Κατοικίας	Στοιχεία του υπαλλήλου
email	**Αίτηση: Ενότητα 1:** Στοιχεία Ασφαλισμένου › Στοιχεία Επικοινωνίας › E-mail	**Αίτηση: Ενότητα 1:** Στοιχεία Δικαιοδόχου › Στοιχεία Επικοινωνίας › E-mail	Το email του υπαλλήλου

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1- Προσωπικά Στοιχεία

ΠΕΔΙΟ ΔΑΥΚ	ΓΗΡΑΤΟΣ	ΘΑΝΑΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ	ΔΕΝ ΑΙΤΕΙΤΑΙ ΣΥΝΤΑΞΗ
Κάτοικος Εξωτερικού	**Αίτηση: Ενότητα 1:** Στοιχεία Ασφαλισμένου › 1.17 Είστε κάτοικος Εξωτερικού	**Αίτηση: Ενότητα 1:** Στοιχεία Δικαιοδόχου › 1.17 Είστε κάτοικος Εξωτερικού	Επιλέγεται **ΟΧΙ**
Έλληνας Ομογενής	**Αίτηση: Ενότητα 5:** Ειδικές Πληροφορίες › 5.20 Είστε ομογενής;	Επιλέγεται **ΟΧΙ**	Επιλέγεται **ΟΧΙ**
Νόμιμος Κάτοικος..	**Αίτηση: Ενότητα 5:** Ειδικές Πληροφορίες › 5.19 Υπήρξα νόμιμος/νόμιμη κάτοικος…	Επιλέγεται **ΝΑΙ**	Επιλέγεται **ΝΑΙ**
• Ημ/νία Εισόδου	**Αίτηση: Ενότητα 5:** Ειδικές Πληροφορίες › 5.19.i) Ημερομηνία πρώτης εισόδου στην χώρα	-	-

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1- Στοιχεία Αναπηρίας

ΠΕΔΙΟ ΔΑΥΚ	ΓΗΡΑΤΟΣ	ΘΑΝΑΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ	ΔΕΝ ΑΙΤΕΙΤΑΙ ΣΥΝΤΑΞΗ
Στοιχεία ΑΣΥΕ			ΔΕΝ συμπληρώνεται
Ποσοστό, Ειδικές Παθήσεις, πάθηση	**Γνωμάτευση ΑΣΥΕ**	**Γνωμάτευση ΑΣΥΕ**	**-**
Στοιχεία ΚΕΠΑ			ΔΕΝ συμπληρώνεται
Ποσοστό, Ημερομηνία Από, Έως	**Γνωμάτευση ΚΕΠΑ**	**Γνωμάτευση ΚΕΠΑ**	**-**

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1- Στοιχεία Συζύγου

ΠΕΔΙΟ ΔΑΥΚ	ΓΗΡΑΤΟΣ	ΘΑΝΑΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ	ΔΕΝ ΑΙΤΕΙΤΑΙ ΣΥΝΤΑΞΗ
ΑΦΜ	**Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης** ΜΗ υποχρεωτικό	**Πιστοποιητικό εγγυτέρων συγγενών** ΜΗ υποχρεωτικό	ΜΗ υποχρεωτικό
Ονομ/νυμο	**Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης**	**Πιστοποιητικό εγγυτέρων συγγενών**	**Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης**
Ημερομηνία γάμου, διάζευξης, Χηρείας	**Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης**	**Πιστοποιητικό εγγυτέρων συγγενών**	**Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης**
Γνωμάτευση ΑΣΥΕ	**Γνωμάτευση ΑΣΥΕ**	**Γνωμάτευση ΑΣΥΕ**	ΔΕΝ συμπληρώνεται
Ανικανότητα >67%	Ποσοστό **Γνωμάτευσης ΑΣΥΕ**	Ποσοστό **Γνωμάτευσης ΑΣΥΕ**	**-**

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1- Παιδιά

ΠΕΔΙΟ ΔΑΥΚ	ΓΗΡΑΤΟΣ	ΘΑΝΑΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ	ΔΕΝ ΑΙΤΕΙΤΑΙ ΣΥΝΤΑΞΗ
Πίνακας παιδιών	Συμπληρώνονται **ΌΛΑ** τα παιδιά	Συμπληρώνονται **ΌΛΑ** τα παιδιά	ΔΕΝ συμπληρώνονται
Επώνυμο, Όνομα, Φύλο, Ημερ/νία γέννησης, Προσωπική κατάσταση, ΑΦΜ, ΑΜΚΑ	**Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης αιτούντα**	**Πιστοποιητικό εγγυτέρων συγγενών**	**-**
Γνωμάτευση ΑΣΥΕ, %Ανικαν, Ημ.Εν.Ανικαν., 67% Ανίκανο	**Γνωμάτευση ΑΣΥΕ**	**Γνωμάτευση ΑΣΥΕ**	**-**
Φοιτητ.	Επιλέγεται **ΟΧΙ**	**Βεβαίωση σπουδών** (ΜΟΝΟ για ΜΤΠΥ)	**-**
IBAN	ΔΕΝ συμπληρώνεται	**Λογαριασμός (IBAN) Ελλάδας**	**-**
Δικαστική Επιμέλεια	**Αίτηση: Ενότητα 1:** Στοιχεία Ασφαλισμένου › Στοιχεία Παιδιών › Δικαστική Επιμέλεια	ΔΕΝ επιλέγεται	ΔΕΝ επιλέγεται

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2.1.1- Κατάθεση Αίτησης για Σύνταξη

ΠΕΔΙΟ ΔΑΥΚ	ΘΑΝΑΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ
ΑΦΜ, Επώνυμο, Όνομα, Ονομ/νυμο Πατέρα, Φύλο, Ημ/νία γέννησης, Σχέση αιτούντος με πρώην Υπάλληλο	**Πιστοποιητικό εγγυτέρων συγγενών** (πρώτο όνομα)
Στοιχεία Ταυτότητας	**Φωτοαντίγραφο Αστυνομικής Ταυτότητας**
Στοιχεία Διεύθυνσης Κατοικίας	**Αίτηση: Ενότητα 1:** Στοιχεία Δικαιοδόχου › Στοιχεία Διεύθυνσης Κατοικίας
Email	**Αίτηση: Ενότητα 1:** Στοιχεία Δικαιοδόχου › Στοιχεία Επικοινωνίας › E-mail

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2.4- Βαρέα Ανθυγιεινά

ΔΑΥΚ	ΓΗΡΑΤΟΣ	ΘΑΝΑΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ	ΔΕΝ ΑΙΤΕΙΤΑΙ ΣΥΝΤΑΞΗ
Πίνακας ένταξης, πίνακας αναδρομικής ένταξης	ΒΑΕ ΜΟΝΟ Δημοσίου (όπου ισχύει)	ΒΑΕ ΜΟΝΟ Δημοσίου (όπου ισχύει)	ΒΑΕ ΜΟΝΟ Δημοσίου (όπου ισχύει)
Χρόνος στα βαρέα για προσαύξηση σε οποιοδήποτε ασφαλιστικό φορέα	**Απόφαση ανακεφαλαίωσης/ Βεβαίωση Φορέα** - Ένσημα ΒΑΕ	**Απόφαση ανακεφαλαίωσης/ Βεβαίωση Φορέα** - Ένσημα ΒΑΕ	ΔΕΝ επιλέγεται

ΠΕΔΙΟ ΔΑΥΚ	ΓΗΡΑΤΟΣ	ΘΑΝΑΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ Έγγραφα θανόντος	ΔΕΝ ΑΙΤΕΙΤΑΙ ΣΥΝΤΑΞΗ
Επιθυμεί Διαδοχική	Ανακεφαλαίωση/ Βεβαίωση	Ανακεφαλαίωση/ Βεβαίωση	Επιλέγεται **ΟΧΙ**
Χρόνος σε φορέα του εξωτερικού	Ασφαλιστικά έγγραφα εξωτερικού	Ασφαλιστικά έγγραφα εξωτερικού	Επιλέγεται **ΟΧΙ**
Πίνακας Διαδοχικής	Ανακεφαλαίωση/ Βεβαίωση	Ανακεφαλαίωση/ Βεβαίωση	ΔΕΝ συμπληρώνεται
Χώρα	**ΕΛΛΑΔΑ** ή από Ασφαλιστικό έγγραφο εξωτερικού	**ΕΛΛΑΔΑ** ή από Ασφαλιστικό έγγραφο εξωτερικού	**-**
Ασφ. Φορέας	Ανακεφαλαίωση-Βεβαίωση / **Άλλος Φορέας**	Ανακεφαλαίωση -Βεβαίωση / **Άλλος Φορέας**	**-**
Μητρώο	Ανακεφαλαίωση/ Βεβαίωση / έγγραφο εξωτερικού	Ανακεφαλαίωση/ Βεβαίωση / έγγραφο εξωτερικού	**-**
Είδος εγγράφου	Επιλέγεται **Ανακεφαλαίωση/ Βεβαίωση**	Επιλέγεται **Ανακεφαλαίωση/ Βεβαίωση**	**-**
Ημ/νία έναρξης, λήξης, Ημερομίσθια	ΜΟΝΟ με Απόφαση Ανακεφαλαίωσης	ΜΟΝΟ με Απόφαση Ανακεφαλαίωσης	**-**
Ποσό Οφειλής	Βεβαίωση μη μισθωτών ταμείων (ΟΑΕΕ, ΤΣΑΥ,κλπ)	Βεβαίωση μη μισθωτών ταμείων (ΟΑΕΕ, ΤΣΑΥ,κλπ)	**-**

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3- Διαδοχική Ασφάλιση – 3.1 Κύρια Σύνταξη – Από Αίτηση

ΠΕΔΙΟ ΔΑΥΚ	ΓΗΡΑΤΟΣ		ΘΑΝΑΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ		ΔΕΝ ΑΙΤΕΙΤΑΙ ΣΥΝΤΑΞΗ
Επιθυμεί Διαδοχική	**Αίτηση: Ενότητα 2:** Ασφαλιστική Κατάσταση › 2.7 Επιθυμείτε την εφαρμογή..		**Αίτηση: Ενότητα 3:** Ασφαλιστική Κατάσταση Θανόντος/ούσης › 3.3 Επιθυμείτε την εφαρμογή…		Επιλέγεται **ΟΧΙ**
Χρόνος σε φορέα του εξωτερικού	**Αίτηση: Ενότητα 2:** Ασφαλιστική Κατάσταση › 2.5.i) Πίνακας		**Αίτηση: Ενότητα 3:** Ασφαλιστική Κατάσταση Θανόντος/ούσης › 3.2.i) Πίνακας		Επιλέγεται **ΟΧΙ**
Πίνακας Διαδοχικής	***Ελλάδα*** 2.7.i) Πίνακας	***Εξωτερικό*** 2.5.i Πίνακας	***Ελλάδα*** 3.3.i) Πίνακας	***Εξωτερικό*** 3.2.i) Πίνακας	ΔΕΝ συμπληρώνεται
Χώρα	Επιλέγεται **ΕΛΛΑΔΑ**	2.5 › Χώρα	Επιλέγεται **ΕΛΛΑΔΑ**	3.2.i) › Χώρα Εξωτερικού	-
Ασφ. Φορέας	2.7.i) › Φορέας	Επιλέγεται **ΆΛΛΟ ΤΑΜΕΙΟ**	3.3.i) › Φορέας	Επιλέγεται **ΆΛΛΟ ΤΑΜΕΙΟ**	-
Μητρώο	ΑΦΜ Υπαλλήλου	ΑΦΜ Υπαλλήλου	ΑΦΜ Υπαλλήλου	ΑΦΜ Υπαλλήλου	-
Είδος εγγράφου	Επιλέγεται **Άλλο/ Κανένα έγγραφο**		Επιλέγεται **Άλλο/ Κανένα έγγραφο**		-
Ημ/νία έναρξης, λήξης, Ημερομίσθια	ΔΕΝ συμπληρώνονται		ΔΕΝ συμπληρώνονται		-
Ποσό Οφειλής	Συμπληρώνεται **0**		Συμπληρώνεται **0**		-

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3- Διαδοχική Ασφάλιση – 3.2, 3.3, 3.4

ΠΕΔΙΟ ΔΑΥΚ	ΓΗΡΑΤΟΣ	ΘΑΝΑΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ	ΔΕΝ ΑΙΤΕΙΤΑΙ ΣΥΝΤΑΞΗ
Επιθυμεί Διαδοχική	**Αίτηση: Ενότητα 2:** Ασφαλιστική Κατάσταση › Έχετε ασφαλιστεί και επιθυμείτε…	**Αίτηση: Ενότητα** Ασφαλιστική Κατάσταση Θανόντος: › Έχει ο θανών-ούσα ασφαλιστεί και επιθυμείτε …	Επιλέγεται **ΟΧΙ**
Πίνακας Διαδοχικής	**Αίτηση: Ενότητα 2:** Ασφαλιστική Κατάσταση › Πίνακας - Φορείς Ασφάλισης	**Αίτηση: Ενότητα** Ασφαλιστική Κατάσταση Θανόντος › Πίνακας - Φορείς Ασφάλισης	ΔΕΝ συμπληρώνεται
Ασφ. Φορέας	Πίνακας › Φορέας Ασφάλισης	Πίνακας › Φορέας Ασφάλισης	-
Μητρώο	ΑΦΜ Υπαλλήλου	ΑΦΜ Υπαλλήλου	-
Είδος εγγράφου	Επιλέγεται **Άλλο/ Κανένα έγγραφο**	Επιλέγεται **Άλλο/ Κανένα έγγραφο**	-
Ημ/νία έναρξης, λήξης, Ημερομίσθια	ΔΕΝ συμπληρώνονται	ΔΕΝ συμπληρώνονται	-

ΠΡΟΣΟΧΗ! Ταμεία Επικουρικής ασφάλισης ή πρόνοιας Δημοσίου που μπορεί να είχε στην προϋπηρεσία του (πχ. ΤΕΑΔΥ,ΤΑΔΚΥ, ΤΠΔΥ κλπ), δεν θεωρούνται ταμεία διαδοχικής για το ΔΑΥΚ και δηλώνονται ΜΟΝΟ στο 5.5.1 εφόσον είχε κρατήσεις.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4.2.13- Χρόνος Αιρετού

ΔΑΥΚ	ΓΗΡΑΤΟΣ	ΘΑΝΑΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ	ΔΕΝ ΑΙΤΕΙΤΑΙ ΣΥΝΤΑΞΗ
Πίνακας χρόνου Αιρετού	**Βεβαίωση αιρετού**	**Βεβαίωση αιρετού θανόντος**	ΔΕΝ συμπληρώνεται

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4.2.11.1- Στρατιωτική θητεία

ΠΕΔΙΟ ΔΑΥΚ	ΓΗΡΑΤΟΣ	ΘΑΝΑΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ	ΔΕΝ ΑΙΤΕΙΤΑΙ ΣΥΝΤΑΞΗ
Ημερομηνία έναρξης, Ημερομηνία λήξης	**Πιστοποιητικό τύπου Α΄**	**Πιστοποιητικό τύπου Α΄**	**Πιστοποιητικό Τύπου Α΄** (για Πράξη τ. ΓΛΚ Στρατού)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4.2.12- Εκδοθείσες Αναγνωρίσεις Πλασματικού Χρόνου – Κύρια Σύνταξη

ΔΑΥΚ	ΓΗΡΑΤΟΣ	ΘΑΝΑΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ	ΔΕΝ ΑΙΤΕΙΤΑΙ ΣΥΝΤΑΞΗ
Έχει εκδοθεί πράξη αναγνώρισης πλασμ. χρόνο	**Πράξη τ. ΓΛΚ**	**Πράξη τ. ΓΛΚ**	**Πράξη τ. ΓΛΚ**
Πίνακας εκδομένων πράξεων	**Πράξη τ. ΓΛΚ**	**Πράξη τ. ΓΛΚ**	**Πράξη τ. ΓΛΚ**

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4.2.12- **Επιθυμεί** να Αναγνωρίσει Πλασματικό Χρόνο – Κύρια Σύνταξη

ΠΕΔΙΟ ΔΑΥΚ	ΓΗΡΑΤΟΣ	ΘΑΝΑΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ	ΔΕΝ ΑΙΤΕΙΤΑΙ ΣΥΝΤΑΞΗ
Επιθυμεί να αναγνωρίσει πλασμ. χρόνο	**Αίτηση: Ενότητα 4:** Συμπληρωματικοί Χρόνοι Ασφάλισης › 4.1 Επιθυμείτε να αναγνωρίσετε ..	**Αίτηση: Ενότητα 8:** Πλασματικοί Χρόνοι Ασφάλισης › 8.1 Επιθυμείτε να αναγνωρίσετε..	Επιλέγεται **ΟΧΙ**
Πίνακας εκκρεμών ή νέων αιτήσεων	**Αίτηση: Ενότητα 4:** Συμπληρωματικοί Χρόνοι Ασφάλισης › 4.1.i Πίνακας		ΔΕΝ συμπληρώνεται
Είδος αναγνώρισης	4.1.i › Είδος / Τύπος Αναγνώρισης	Επιλέγεται **Στρατός** (1)	-
Τύπος αναγνώρισης	4.1.i › Χρόνος Αναγνώρισης	Επιλέγεται **Μέγιστος Χρόνος**	-
Χρόνος ΕΕ/ΜΜ/ΗΗ	4.1.i › Χρόνια/Μήνες/Ημέρες	ΔΕΝ συμπληρώνεται	-
Τρόπος Εξόφλησης	4.1.i › Τρόπος παρακράτησης	**Αίτηση: Ενότητα 8:** Συμπληρωματικοί Χρόνοι Ασφάλισης › 8.1.v) Τρόπος παρακράτησης	-
Εκκρεμεί αίτηση αναγν.	Επιλέγεται **ΟΧΙ**	Επιλέγεται **ΟΧΙ**	-
Ημ.νία αίτησης αναγν.	Συμπληρώνεται η Ημ/νία αίτησης συνταξιοδότησης	Συμπληρώνεται η Ημ/νία αίτησης συνταξιοδότησης	-
Αρ. πρωτοκόλλου	ΔΕΝ συμπληρώνεται	ΔΕΝ συμπληρώνεται	-

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4.2.12- **Εκκρεμεί** να Αναγνωρίσει Πλασματικό Χρόνο – Κύρια Σύνταξη

ΠΕΔΙΟ ΔΑΥΚ	ΓΗΡΑΤΟΣ	ΘΑΝΑΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ	ΔΕΝ ΑΙΤΕΙΤΑΙ ΣΥΝΤΑΞΗ
Επιθυμεί να αναγνωρίσει πλασμ. χρόνο	**Αίτηση: Ενότητα 4:** Συμπληρωματικοί Χρόνοι Ασφάλισης › 4.3 Εάν εκκρεμεί αίτηση..	**Αίτηση: Ενότητα 8:** Πλασματικοί Χρόνοι Ασφάλισης › 8.4 Εάν εκκρεμεί αίτηση..	Επιλέγεται **ΟΧΙ**
Πίνακας εκκρεμών ή νέων αιτήσεων	**Αίτηση: Ενότητα 4:** Συμπληρωματικοί Χρόνοι Ασφάλισης › 4.3.i Πίνακας	**Αίτηση: Ενότητα 8:** Πλασματικοί Χρόνοι Ασφάλισης › 8.4.i Πίνακας	ΔΕΝ συμπληρώνεται
Είδος αναγνώρισης	4.3.i › Είδος / Τύπος Αναγνώρισης	8.4.i › Είδος / Τύπος Αναγνώρισης	-
Τύπος αναγνώρισης	4.3.i › Χρόνος Αναγνώρισης	8.4.i › Χρόνος Αναγνώρισης	-
Χρόνος ΕΕ/ΜΜ/ΗΗ	4.3.i › Χρόνια/Μήνες/Ημέρες	8.4.i › Χρόνια/Μήνες/Ημέρες	-
Τρόπος Εξόφλησης	4.3.i › Τρόπος παρακράτησης	8.4.i › Τρόπος παρακράτησης	-
Εκκρεμεί αίτηση αναγν.	Επιλέγεται **ΝΑΙ**	Επιλέγεται **ΝΑΙ**	-
Ημ.νία αίτησης αναγν.	4.3.i › Ημερομηνία Πρωτοκόλλου	8.4.i › Ημερομηνία Πρωτοκόλλου	-
Αρ. πρωτοκόλλου	4.3.i › Αρ. Πρωτοκόλλου	8.4.i › Αρ. Πρωτοκόλλου	-

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5.5.3- Εκδοθείσες Αναγνωρίσεις Πλασματικού Χρόνου – Επικουρική Σύνταξη / ΜΤΠΥ

ΠΕΔΙΟ ΔΑΥΚ	ΓΗΡΑΤΟΣ	ΘΑΝΑΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ	ΔΕΝ ΑΙΤΕΙΤΑΙ ΣΥΝΤΑΞΗ
Πίνακας 5.5.3	**Πράξη Ταμείου**	**Πράξη Ταμείου**	**Πράξη Ταμείου**

ΕΚΚΡΕΜΕΙΣ ΑΙΤΗΣΕΙΣ Η ΕΠΙΘΥΜΙΑ ΕΞΑΓΟΡΑΣ ΓΙΑ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗ / ΜΤΠΥ ΚΑΤΑΧΩΡΕΙΤΑΙ ΜΟΝΟ ΣΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5- 5.2 IBAN

ΠΕΔΙΟ ΔΑΥΚ	ΓΗΡΑΤΟΣ	ΘΑΝΑΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ	ΔΕΝ ΑΙΤΕΙΤΑΙ ΣΥΝΤΑΞΗ
IBAN	Λογαριασμός (IBAN) Ελλάδας	Λογαριασμός (IBAN) Ελλάδας αιτούντα	Λογαριασμός μισθοδοσίας του υπαλλήλου

Κεφ. 5.5.1 Κρατήσεις σε ασφαλιστικά ταμεία Δημοσίου

ΔΑΥΚ	ΓΗΡΑΤΟΣ	ΘΑΝΑΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ	ΔΕΝ ΑΙΤΕΙΤΑΙ ΣΥΝΤΑΞΗ
Πίνακας κρατήσεων	**Βεβαίωση Κρατήσεων**	**Βεβαίωση Κρατήσεων**	**Βεβαίωση Κρατήσεων**

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 – Υπεύθυνη Δήλωση

ΠΕΔΙΟ ΔΑΥΚ	ΓΗΡΑΤΟΣ	ΘΑΝΑΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ	ΔΕΝ ΑΙΤΕΙΤΑΙ ΣΥΝΤΑΞΗ
Μειωμένη	**Αίτηση: Ενότητα 5:** Ειδικές Πληροφορίες › 5.0 Επιθυμείτε να λάβετε μειωμένη σύνταξη ..	Επιλέγεται **ΟΧΙ**	Επιλέγεται **ΟΧΙ**
Βαρέα κ Ανθυγιεινά	Επιλέγεται **ΌΧΙ** *ΠΡΟΣΟΧΗ! Ο Πίνακας 2.4 να συμπληρώνεται*	Επιλέγεται **ΌΧΙ** *ΠΡΟΣΟΧΗ! Ο Πίνακας 2.4 να συμπληρώνεται*	Επιλέγεται **ΌΧΙ** *ΠΡΟΣΟΧΗ! Ο Πίνακας 2.4 να συμπληρώνεται*
Εργαζόμενος μετά τη λύση	**Αίτηση: Ενότητα 7:** Υπεύθυνη Δήλωση › 7.3 Εργαζόμενος μετά τη λύση	Επιλέγεται **ΟΧΙ**	Επιλέγεται **ΟΧΙ**
• Είδος Απασχόλησης	**Αίτηση: Ενότητα 7:** Υπεύθυνη Δήλωση › 7.3.i) Είδος απασχόλησης	**-**	**-**
• Ημ.νία έναρξης	**Αίτηση: Ενότητα 7:** Υπεύθυνη Δήλωση › 7.3.ii) Ημ/νία έναρξης απασχόλησης	**-**	**-**
Τελευταίος Φορέας ασφάλισης	**Αίτηση: Ενότητα 1:** Στοιχεία Ασφαλισμένου › 1.0 Τελευταίος Φορέας Ασφ/σης	**Αίτηση: Ενότητα 2:** Στοιχεία Θανόντος › 2.0 Τελευταίος Φορέας Ασφ/σης	Επιλέγεται **Δεν αιτείται Σύνταξη**

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 – Παράλληλη ασφάλιση

ΠΕΔΙΟ ΔΑΥΚ	ΓΗΡΑΤΟΣ	ΘΑΝΑΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ	ΔΕΝ ΑΙΤΕΙΤΑΙ ΣΥΝΤΑΞΗ
Είχε παράλληλη ασφάλιση έως 31/12/16	**Αίτηση: Ενότητα 2:** Ασφαλιστική Κατάσταση › 2.7 ii) Είχα παράλληλη ασφάλιση έως 31/12/2016	Επιλέγεται **ΟΧΙ**	Επιλέγεται **ΟΧΙ**
Πίνακας παράλληλης	**Αίτηση: Ενότητα 2:** Ασφαλιστική Κατάσταση › 2.7 iii) Πίνακας	ΔΕΝ συμπληρώνεται	ΔΕΝ συμπληρώνεται
Ταμείο	2.7 iii › Φορέας ασφ/σης	-	-

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 – Άλλη Σύνταξη

ΠΕΔΙΟ ΔΑΥΚ	ΓΗΡΑΤΟΣ	ΘΑΝΑΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ	ΔΕΝ ΑΙΤΕΙΤΑΙ ΣΥΝΤΑΞΗ
Λαμβάνει Άλλη Σύνταξη	**Απόφαση συνταξιοδότησης**	**Απόφαση συνταξιοδότησης δικαιοδόχου**	Επιλέγεται **ΟΧΙ**
Πίνακας Συντάξεων	**Απόφασης συνταξιοδότησης**	**Απόφασης συνταξιοδότησης δικαιοδόχου**	ΔΕΝ συμπληρώνεται

Περισσότερες πληροφορίες

- Ιστοσελίδα ΔΑΥΚ
  - Το e-ΔΑΥΚ στην πράξη – Βήμα-βήμα
  - Ανακοινώσεις
  - Οδηγίες συμπλήρωσης e-ΔΑΥΚ
- Κέντρο Εξυπηρέτησης e-ΔΑΥΚ