



Α Ι Τ Η Σ Η - 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:	ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ ΓΕΩΡΓΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ (Ο.Γ.Α.) Μέσω του περιβάλλοντος TaxisNet της Γενικής Γραμματείας Πληροφοριακών Συστημάτων (Γ.Γ.Π.Σ.)	ΑΡΙΘΜ.ΑΙΤΗΣΗΣ:	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:
--------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------	--------------------

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ-ΔΗΛΟΥΝΤΟΣ/ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ

Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα πατέρα:				Επώνυμο πατέρα:			
Όνομα μητέρας:				Επώνυμο μητέρα:			
Αριθ. Δελτ. Ταυτ./Διαβατ.:		Α.Φ.Μ.:		Δ.Ο.Υ.:			
Α.Μ.Κ.Α.:		Ημ/νία γέννησης:		Χώρα γέννησης:			
Χώρα Υπηκοότητας:		Δημότης:	Νομός:	Δήμος:		Αριθμ. οικογ. μερίδας:	
Δ/ση κατοικίας:	Νομός:		Δήμος:		Δημ.Ενότητα:		
Δημ./Τοπ. Κοινότητα:		Οδός:		Αριθ.:		Τ.Κ.:	
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 ».

* Τίθεται X στο αντίστοιχο τετραγωνίδιο.

3. Ποια είναι τα μέλη της οικογένειάς σας ;
(Συμπληρώστε τα στοιχεία τους στους κατωτέρω πίνακες)

Σύζυγος

Όνομα:				Επώνυμο:				
Όνομα πατέρα:				Επώνυμο πατέρα:				
Όνομα μητέρας:				Επώνυμο μητέρα:				
Αριθ. Δελτ. Ταυτ./Διαβατ.:			Α.Φ.Μ.:			Δ.Ο.Υ.:		
Α.Μ.Κ.Α.:			Ημ/νία γέννησης:			Χώρα γέννησης:		
Χώρα Υπηκοότητας:			Δημότης:	Νομός:			Δήμος:	
Αριθμ. οικογ. μερίδας:								
Δ/νση κατοικίας:	Νομός:			Δήμος:			Δημ.Ενότητα:	
Δημ./Τοπ. Κοινότητα:			Οδός:			Αριθ.:		
Τηλ.:			Δ/νση Ηλεκτρον. Ταχυδρ. (E-mail):					

Εξαρτώμενα τέκνα

1ο Τέκνο

Όνομα:				Αβάπτιστο:	<input type="checkbox"/>	Επώνυμο:			
Όνομα Πατέρα:				Όνομα μητέρας:					
Ημερομηνία γέννησης:			Χώρα γέννησης:			Χώρα Υπηκοότητας:			
Αριθ. Δελτ. Ταυτ./Διαβατ.:			Α.Φ.Μ.:			Α.Μ.Κ.Α.:			
Δημότης :	Νομός:			Δήμος:			Αριθμ. οικογ. μερίδας:		
Σπουδαστής/Φοιτητής:						Ποσοστό αναπηρίας:			
Χώρα διαμονής:				Τέκνο από προηγ.γάμο; :	<input type="checkbox"/>	Τέκνο αναγνωρισθέν:	<input type="checkbox"/>		
Κύρια ευθύνη διατροφής:	<input type="checkbox"/>			Αποκλειστική ευθύνη διατροφής:	<input type="checkbox"/>	Άγαμος:	<input type="checkbox"/>		

2ο Τέκνο

Όνομα:				Αβάπτιστο:	<input type="checkbox"/>	Επώνυμο:			
Όνομα Πατέρα:				Όνομα μητέρας:					
Ημερομηνία γέννησης:			Χώρα γέννησης:			Χώρα Υπηκοότητας:			
Αριθ. Δελτ. Ταυτ./Διαβατ.:			Α.Φ.Μ.:			Α.Μ.Κ.Α.:			
Δημότης :	Νομός:			Δήμος:			Αριθμ. οικογ. μερίδας:		
Σπουδαστής/Φοιτητής:						Ποσοστό αναπηρίας:			
Χώρα διαμονής:				Τέκνο από προηγ.γάμο; :	<input type="checkbox"/>	Τέκνο αναγνωρισθέν:	<input type="checkbox"/>		
Κύρια ευθύνη διατροφής:	<input type="checkbox"/>			Αποκλειστική ευθύνη διατροφής:	<input type="checkbox"/>	Άγαμος:	<input type="checkbox"/>		

3ο Τέκνο

Όνομα:		Αβάπτιστο: <input type="checkbox"/>	Επώνυμο:	
Όνομα Πατέρα:		Όνομα μητέρας:		
Ημερομηνία γέννησης:		Χώρα γέννησης:	Χώρα Υπηκοότητας:	
Αριθ. Δελτ. Ταυτ./Διαβατ.:		Α.Φ.Μ.:	Α.Μ.Κ.Α.:	
Δημότης :	Νομός:	Δήμος:	Αριθμ. οικογ. μερίδας:	
Σπουδαστής/Φοιτητής:			Ποσοστό αναπηρίας:	
Χώρα διαμονής:		Τέκνο από προηγ.γάμο: :	<input type="checkbox"/>	Τέκνο αναγνωρισθέν: <input type="checkbox"/>
Κύρια ευθύνη διατροφής:	<input type="checkbox"/>	Αποκλειστική ευθύνη διατροφής:	<input type="checkbox"/>	Άγαμος: <input type="checkbox"/>

Ο Πίνακας με τα στοιχεία τέκνου αναπαράγεται ανάλογα με τον αριθμό των τέκνων.

4. Διαμένετε μόνιμα και συνεχώς την τελευταία δεκαετία στην Ελλάδα ; * NAI OXI
 Εάν όχι, παρακαλώ συμπληρώστε στον παρακάτω πίνακα τα διαστήματα (σε έτη) ανά χώρα διαμονής:

Έτος	Χώρα διαμονής

5. Εάν είστε υπήκοος τρίτης χώρας, διαμένετε **νόμιμα** στην Ελλάδα την τελευταία δεκαετία και μέχρι σήμερα ; * NAI OXI

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 του taxisnet και παράλληλα θα καταθέσω τα απαιτούμενα, κατά περίπτωση, δικαιολογητικά στα εξουσιοδοτημένα όργανα του ΟΓΑ.

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

ΑΡΙΘΜΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ IBAN : GR _ _ _ _ _

Α. ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΓΙΑ ΑΠΟΛΕΙΞΗ ΔΕΚΑΕΤΟΥΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ

(συμπληρώνονται 1 ή περισσότερα δικαιολογητικά έτσι ώστε συνολικά να αποδεικνύεται η δεκαετής διαμονή του αιτούντα 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 ελεύθ.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 εισοδήματος 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"/>

Β. 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 / Πιστοπ.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 κράτους-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 ΕΟΧ**, 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"/>