

**ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΓΕΩΡΓΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
(Ο.Γ.Α.)**

ΚΛΑΔΟΣ ΔΙΕΘΝΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ

**ΑΝΑΘΕΩΡΗΜΕΝΗ ΔΙΜΕΡΗΣ ΣΥΜΦΩΝΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ
ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ-ΚΕΜΠΕΚ**



ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 2010



Αθήνα 17/12/2010

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΓΕΩΡΓΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ
ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ
ΚΛΑΔΟΣ ΔΙΕΘΝΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ
ΤΜΗΜΑ: ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ ΜΕ ΧΩΡΕΣ ΕΚΤΟΣ Ε.Ε.
ΤΗΛ: 213.15.19.171-2-3
ΦΑΞ: 210.33.01.575.
E-MAIL: dimereis@oga.gr
www.oga.gr

Προς: Τους κ.κ. Ανταποκριτές Ο.Γ.Α.

Κοιν: Στους Αποδέκτες του Πίνακα
Διανομής.

ΕΓΚΥΚΛΙΟΣ ΑΡΙΘ.10/2010

ΘΕΜΑ: ΑΝΑΘΕΩΡΗΜΕΝΗ ΔΙΜΕΡΗΣ ΣΥΜΦΩΝΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ- ΚΕΜΠΕΚ

1. ΓΕΝΙΚΑ

Σας γνωρίζουμε ότι από 1.11.2010 τέθηκε σε ισχύ η Αναθεωρημένη Συμφωνία Κοινωνικής Ασφάλισης μεταξύ των κυβερνήσεων της Ελληνικής Δημοκρατίας και του Κεμπέκ καθώς και ο Διοικητικός Κανονισμός εφαρμογής της που έχουν κυρωθεί με τον Ν.3476/2006 (Φ.Ε.Κ. 149/Τεύχος Α' /19.7.2006).

Η Συμφωνία αυτή στηρίζεται στις παρακάτω κοινώς αποδεκτές αρχές Κοινωνικής Ασφάλειας:

1. Ισότητα μεταχείρισης όλων των προσώπων που υπάγονται στην νομοθεσία της Ελλάδας και του Κεμπέκ.
2. Συνυπολογισμό περιόδων ασφάλισης (στο μέτρο που απαιτείται) που έχουν πραγματοποιηθεί στην Ελλάδα και στο Κεμπέκ καθώς και περιόδων διαμονής που έχουν πραγματοποιηθεί στον Καναδά τόσο για τη θεμελίωση συνταξιοδοτικού δικαιώματος, όσο και για τον υπολογισμό του ποσού των παροχών.
3. Αναλογικό επιμερισμό των παροχών.
4. Ελεύθερη μεταφορά – εξαγωγή των παροχών στο κράτος διαμονής των δικαιούχων.

Ο ΟΓΑ εφαρμόζει υποχρεωτικά τις διατάξεις της Συμφωνίας, αφού με αυτές καλύπτονται, εκτός από άλλες κατηγορίες εργαζομένων και τα πρόσωπα που απασχολούνται ή απασχολήθηκαν σε εργασίες που υπάγονται στην ασφάλιση του ΟΓΑ.

Όπως ήδη γνωρίζετε, οι παροχές που καλύπτονται από ελληνικής πλευράς και ειδικότερα από τον Ο.Γ.Α., στα πλαίσια της Συμφωνίας Ελλάδα - Κεμπέκ, είναι οι συντάξεις γήρατος, αναπηρίας και επιζώντων. Επίσης, ειδικές διατάξεις ρυθμίζουν την διαδικασία χορήγησης παροχών ασθένειας, εργατικών ατυχημάτων ή επαγγελματικών ασθενειών και νοσοκομειακής περίθαλψης.

2. ΑΛΛΑΓΕΣ ΠΟΥ ΠΡΟΒΛΕΠΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΝΑΘΕΩΡΗΜΕΝΗ ΣΥΜΒΑΣΗ ΕΛΛΑΔΑΣ- ΚΕΜΠΕΚ.

Η αναθεωρημένη σύμβαση Ελλάδας – Κεμπέκ αντικαθιστά τις προηγούμενες Συμφωνίες της 23^{ης} Ιουνίου 1981 και της 17^{ης} Σεπτεμβρίου 1984.

Την αναθεώρηση επέβαλαν οι εξελίξεις που επήλθαν στις νομοθεσίες των δύο Κρατών και συμφωνήθηκε η βελτίωση της προς όφελος των καλυπτομένων προσώπων.

I. Σχετικά με τις συνταξιοδοτικές παροχές, που αφορούν στον Ο.Γ.Α., επήλθαν οι παρακάτω αλλαγές:

1. Παρέχεται η δυνατότητα συνυπολογισμού περιόδων ασφάλισης, που πραγματοποιήθηκαν σε Τρίτο Κράτος, με το οποίο η Ελλάδα και το Κεμπέκ έχουν συνάψει Συμφωνία Κοινωνικής Ασφάλειας που προβλέπει συνυπολογισμό των περιόδων ασφάλισης. Η διάταξη αυτή έχει εφαρμογή όταν το συνταξιοδοτικό δικαίωμα δεν θεμελιώνεται με το συνυπολογισμό των περιόδων ασφάλισης, που πραγματοποιήθηκαν μόνο στην Ελλάδα και στο Κεμπέκ.
2. Προβλέπεται συνυπολογισμός και της διαμονής στην επικράτεια του Καναδά που δεν συμπίπτει χρονικά με περιόδους ασφάλισης, προκειμένου να θεμελιωθεί συνταξιοδοτικό δικαίωμα. Υπενθυμίζουμε ότι έως τώρα αυτή η πρόβλεψη υπήρχε μόνο για τον Καναδά όπου εφαρμόζεται άλλη ανεξάρτητη συμφωνία.
3. Ο Ο.Γ.Α. ορίστηκε Οργανισμός Συνδέσμου για τους ασφαλισμένους και τους συνταξιούχους του. Διαδικαστικά αυτό σημαίνει ότι: α) οι ασφαλισμένοι ή συνταξιούχοι του Ο.Γ.Α. που διεκδικούν σύνταξη από το Κεμπέκ θα μπορούν να υποβάλλουν αίτηση απευθείας σε εσάς, όπως και οι ασφαλισμένοι που διεκδικούν σύνταξη γήρατος από τον Οργανισμό μας και β) ο Ο.Γ.Α. και ο συνταξιοδοτικός φορέας του Κεμπέκ θα επικοινωνούν απευθείας για ανταλλαγή στοιχείων σχετικά με τις συνταξιοδοτικές υποθέσεις, εφόσον ο αιτών είναι ή ήταν ασφαλισμένος ή συνταξιούχος του Ο.Γ.Α.
4. Για την πλήρωση των προϋποθέσεων της ελληνικής νομοθεσίας για την αναγνώριση της στρατιωτικής υπηρεσίας (για τον Ο.Γ.Α. 12 έτη ασφάλισης και καταβολής εισφορών στον Κλάδο Κύριας Ασφάλισης για σύνταξη γήρατος και 3 έτη για σύνταξη αναπηρίας ή επιζώντων) με σκοπό την θεμελίωση δικαιώματος, παρέχεται η δυνατότητα συνυπολογισμού των περιόδων ασφάλισης που πραγματοποιήθηκαν στο Κεμπέκ με τις περιόδους ασφάλισης που πραγματοποιήθηκαν στον Ο.Γ.Α..

II. Σχετικά με τις παροχές ασθένειας και νοσοκομειακής περίθαλψης, και όσον αφορά στον Ο.Γ.Α., επήλθαν οι παρακάτω αλλαγές:

1. Προβλέπεται νοσοκομειακή περίθαλψη και καταβολή παροχών ασθένειας στους Έλληνες φοιτητές στο Κεμπέκ ως μέλη οικογένειας στην Ελλάδα σε βάρος του Ελληνικού Ασφαλιστικού Ταμείου. Το ίδιο θα ισχύει και για φοιτητές από το Κεμπέκ που θα φοιτούν στην Ελλάδα ως μέλη οικογένειας στο Κεμπέκ.
2. Προβλέπεται συνυπολογισμός περιόδων ασφάλισης στο μέτρο που απαιτείται για την θεμελίωση δικαιώματος σε παροχές ασθένειας.

3. ΕΞΕΤΑΣΗ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΤΗΣ ΣΥΜΦΩΝΙΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ – ΚΕΜΠΕΚ

3.1 ΘΕΜΕΛΙΩΣΗ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΤΟΝ Ο.Γ.Α.

Όπως είναι γνωστό η χορήγηση των συνταξιοδοτικών παροχών του ΟΓΑ εξαρτάται, πέραν των άλλων προϋποθέσεων, και από την πραγματοποίηση ορισμένων περιόδων ασφάλισης-απασχόλησης. Για τη χορήγηση π.χ. της βασικής σύνταξης γήρατος απαιτούνται τουλάχιστον 25 έτη απασχόλησης σε επάγγελμα καλυπτόμενο από την ασφάλιση του ΟΓΑ ή 15 έτη ασφάλισης και καταβολής εισφορών στον Κλάδο Κύριας Ασφάλισης Αγροτών.

Σε περίπτωση που δεν θεμελιώνεται αυτοτελές συνταξιοδοτικό δικαίωμα από τον Ο.Γ.Α. προβλέπεται, σύμφωνα με τις διατάξεις της Συμφωνίας, συνυπολογισμός περιόδων ασφάλισης στον Ο.Γ.Α. και ασφάλισης και διαμονής στο Κεμπέκ εφόσον αυτές δεν συμπίπτουν, κατά το μέτρο που απαιτείται. Δηλαδή σε περίπτωση που το άθροισμα των χρόνων ασφάλισης Ο.Γ.Α. και Κεμπέκ υπερβαίνει π.χ. τα 25 χρόνια ασφάλισης ή τα 15 χρόνια ασφάλισης και καταβολής εισφορών στον Κλάδο Κύριας Ασφάλισης, που είναι απαραίτητα για την σύνταξη γήρατος, τότε χρησιμοποιούνται από το Κεμπέκ όσα χρόνια είναι απαραίτητα για την συμπλήρωση 25 ή 15 ετών και όχι περισσότερα (όπως π.χ. συμβαίνει με την σύμβαση Η.Π.Α. ή Αυστραλίας). Επίσης, όπως προαναφέρθηκε, σε περίπτωση που δεν θεμελιώνεται συνταξιοδοτικό δικαίωμα με τον συνυπολογισμό περιόδων ασφάλισης στην Ελλάδα και το Κεμπέκ, προβλέπεται η δυνατότητα συνυπολογισμού χρόνου ασφάλισης σε τρίτο κράτος με το οποίο τόσο η Ελλάδα όσο και το Κεμπέκ έχουν υπογράψει Συμφωνία Κοινωνικής Ασφάλισης (Π.χ. Η.Π.Α. ή Ουρουγουάη).

Για κατανόηση όσων προαναφέρουμε, παραθέτουμε τα ακόλουθα παραδείγματα:

ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ 1:

- Αίτηση Ασφαλισμένου στον Ο.Γ.Α. για Χορήγηση Σύνταξης Γήρατος .
- Έτος γέννησης :1937.
- Χρόνος ασφάλισης στον Ο.Γ.Α.: 18 έτη (1959-1976).
- Χρόνος Ασφάλισης στο Κεμπέκ : 9 έτη (1978-1986).
- Συνολικός Χρόνος Ασφάλισης Ο.Γ.Α. – Κεμπέκ: 27 Έτη.

Ο ανωτέρω συμπληρώνει με συνυπολογισμό 25 χρόνια ασφάλισης και δικαιούται Τμηματική Βασική Σύνταξη Γήρατος από τον Ο.Γ.Α. ανάλογα με τα 18 έτη ασφάλισης του στον Ο.Γ.Α., δηλαδή 18/25. Επίσης μπορεί να δικαιωθεί σύνταξη και από το Κεμπέκ εφόσον πληρούνται και οι προϋποθέσεις της Νομοθεσίας του Κεμπέκ.

ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ 2:

- Αίτηση Ασφαλισμένου στον Ο.Γ.Α. για Χορήγηση Σύνταξης Γήρατος .
- Έτος γέννησης :1935.
- Χρόνος ασφάλισης στον Ο.Γ.Α.: 5 έτη (1957-1961).

- Χρόνος Ασφάλισης στο Κεμπέκ: 12 (1963-1974).
- Χρόνος Διαμονής στον Καναδά: 15 έτη (1984-1998).
- Συνολικός Χρόνος Ασφάλισης Ο.Γ.Α. – Κεμπέκ – Καναδάς: 32 Έτη.

Ο ανωτέρω ασφαλισμένος συμπληρώνει συνολικά 32 έτη ασφάλισης και δικαιούται Τμηματική Βασική Σύνταξη Γήρατος από τον Ο.Γ.Α. ανάλογα με τα 5 έτη ασφάλισης του στον Ο.Γ.Α. δηλαδή 5/25 αφού ο χρόνος ασφάλισης από τους ξένους φορείς συνυπολογίζεται μόνο κατά το μέτρο που απαιτείται.

ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ 3:

- Αίτηση Ασφαλισμένου στον Ο.Γ.Α. για Χορήγηση Σύνταξης Γήρατος .
- Έτος γέννησης :1932.
- Χρόνος ασφάλισης στον Ο.Γ.Α.: 7 έτη (1954-1960).
- Χρόνος Ασφάλισης στο Κεμπέκ : 9 έτη (1961-1969).
- Χρόνος Ασφάλισης στις Η.Π.Α. : 9 έτη (1970-1978).
- Συνολικός Χρόνος Ασφάλισης Ο.Γ.Α. – Κεμπέκ – Η.Π.Α.: 25 Έτη.

Ο ανωτέρω δικαιούται Τμηματική Βασική Σύνταξη Γήρατος από τον Ο.Γ.Α. ανάλογα με τα 7 έτη ασφάλισης του στον Ο.Γ.Α. δηλαδή 7/25.

3.2 ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΙΤΗΣΗΣ ΓΙΑ ΣΥΝΤΑΞΗ ΓΗΡΑΤΟΣ ΑΠΟ ΤΟΝ Ο.Γ.Α.

Οι αιτήσεις συνταξιοδότησης υποβάλλονται στον τόπο **μόνιμης** κατοικίας του ενδιαφερόμενου. Επομένως πρέπει να γίνονται δεκτές και να διαβιβάζονται στον Ο.Γ.Α. **μόνον** οι αιτήσεις των προσώπων που διαμένουν μόνιμα στην Ελλάδα και όχι αυτών που διαμένουν προσωρινά για οποιοδήποτε λόγο. Τα πρόσωπα που **δεν διαμένουν μόνιμα στην Ελλάδα** πρέπει να υποβάλουν το αίτημα τους στον αρμόδιο φορέα του Κεμπέκ , ο οποίος και θα το διαβιβάσει στον Ο.Γ.Α., **εφόσον δηλώσουν** ότι απασχολήθηκαν με αγροτικές εργασίες ή οποιοδήποτε άλλο επάγγελμα που υπάγεται στην ασφάλιση του Ο.Γ.Α. στην Ελλάδα.

Οι αιτήσεις για σύνταξη γήρατος **πρέπει** να υποβάλλονται στα ειδικά έντυπα που φέρουν την ένδειξη «ΔΙΜΕΡΕΙΣ ΣΥΜΒΑΣΕΙΣ» και να στέλνονται **μόνο** στην Κεντρική Υπηρεσία του Ο.Γ.Α., στο αρμόδιο Τμήμα Ασφαλιστικών Σχέσεων με χώρες εκτός Ε.Ε., στην διεύθυνση : Πατησίων 30, 101 70 – ΑΘΗΝΑ. **Σε καμία περίπτωση, οι αιτήσεις αυτές δεν στέλνονται στα Περιφερειακά Υποκαταστήματα του Ο.Γ.Α.**

Οι αιτήσεις για σύνταξη από τον Ο.Γ.Α. που θα υποβληθούν στα πλαίσια της Συμφωνίας, εκτός των λοιπών δικαιολογητικών που απαιτούνται, πρέπει απαραίτητα να συνοδεύονται και από το Social Insurance Number (Αριθμός Κοινωνικής Ασφάλισης του Κεμπέκ).

Στο τέλος της παρούσας επισυνάπτεται το Έντυπο για Σύνταξη Γήρατος Διμερών Συμβάσεων Όπως ήδη γνωρίζετε παρέχεται η δυνατότητα στο ίδιο έντυπο ο ασφαλισμένος να αξιώσει

σύνταξη τόσο από την Ελλάδα όσο και από το εξωτερικό (εφόσον δεν λαμβάνει ήδη σύνταξη) συμπληρώνοντας τις αντίστοιχες ενδείξεις.

Σχετικά με τα επισυναπτόμενα από ελληνικής πλευράς δικαιολογητικά, τα οποία ήδη γνωρίζετε από προγενέστερες εγκυκλίου, έχουμε να σας επισημάνουμε τα παρακάτω:

- **Το Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης** το οποίο όπως διαπιστώνετε δεν αποτελεί πια μέρος της αίτησης, πρέπει να το τυπώνετε από το ηλεκτρονικό δημοτολόγιο του Δήμου σας και να το επισυνάψετε στην αίτηση. Εάν δεν υπάρχει, να μας το αποστέλλετε χειρόγραφο. Σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος ανήκει σε οικογενειακή μερίδα άλλου Δήμου, θα πρέπει να αναζητείται υπηρεσιακά από εσάς, μιας και είναι ένα από τα δικαιολογητικά που αναζητούνται υποχρεωτικά αυτεπαγγέλτως από τις δημόσιες υπηρεσίες.
- **Για τα υπόλοιπα απαιτούμενα δικαιολογητικά** όπως Εκκαθαριστικά Δηλώσεων Φόρου Εισοδήματος, Πιστοποιητικά Σπουδών, κλπ. απαιτείται συναίνεση του πολίτη για την αυτεπάγγελτη αναζήτηση τους. Εφόσον ο αιτών επιθυμεί την αυτεπάγγελτη αναζήτησή τους πρέπει να συμπληρώνει την κατάλληλη ένδειξη στο έντυπο της αίτησης. Σε κάθε περίπτωση, θεωρούμε σκόπιμο εφόσον τα ζητούμενα δικαιολογητικά βρίσκονται στην κατοχή των ασφαλισμένων να σας τα προσκομίζουν και να επισυνάπτονται στην αίτηση.

Σημειώνουμε ότι **τα έντυπα για Σύνταξη Αναπηρίας ή Επιζώντων Διμερών Συμβάσεων δεν έχουν ακόμη τροποποιηθεί** και εξακολουθούν να ισχύουν τα έντυπα E27/24 (Αναπηρίας) και E27/39 (Επιζώντων).

Επίσης, όπως ήδη γνωρίζετε από την αριθ. 8/2010 εγκύκλιο του Ο.Γ.Α., αλλάζει ο τρόπος πληρωμής των συντάξεων του Ο.Γ.Α. οι οποίες εφ' εξής θα καταβάλλονται μόνο με πίστωση τραπεζικού λογαριασμού ή λογαριασμού ΕΛ.ΤΑ. μέσω του διατραπεζικού συστήματος ΔΙΑΣ. **Συνεπώς ή αίτηση πρέπει να συνοδεύεται απαραίτητως από φωτοαντίγραφο της πρώτης σελίδας του λογαριασμού του αιτούντα.** Περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να πάρετε από την προαναφερόμενη εγκύκλιο του Ο.Γ.Α. καθώς και από την ιστοσελίδα του Ο.Γ.Α. www.oga.gr

3.3 ΘΕΜΕΛΙΩΣΗ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΤΟ ΚΕΜΠΕΚ.

Οι ασφαλισμένοι του Ο.Γ.Α. που έχουν διαμείνει ένα διάστημα στο Κεμπέκ και δεν έχουν δικαιωθεί σύνταξη από εκεί, έχουν την δυνατότητα να αξιώσουν σύνταξη γήρατος, αναπηρίας ή χηρείας και από το Κεμπέκ με συνυπολογισμό των ελληνικών περιόδων ασφάλισης.

3.4 ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΙΤΗΣΗΣ ΓΙΑ ΣΥΝΤΑΞΗ ΓΗΡΑΤΟΣ ΑΠΟ ΤΟ ΚΕΜΠΕΚ.

Οι ασφαλισμένοι ή συνταξιούχοι του Ο.Γ.Α. που διαμένουν μόνιμα στην Ελλάδα και επιθυμούν να λάβουν σύνταξη από το Κεμπέκ, πρέπει να υποβάλλουν σε σας:

1. Το Έντυπο αίτησης για Σύνταξη των Διμερών Συμβάσεων του Ο.Γ.Α. με συμπληρωμένη την αντίστοιχη ένδειξη στην δεξιά πλευρά της πρώτης σελίδας του εντύπου αν ήδη συνταξιοδοτούνται από τον Ο.Γ.Α., ή συμπληρωμένες και τις δύο ενδείξεις σε περίπτωση που αξιώνουν σύνταξη και από τις δύο χώρες (στο έντυπο γήρατος μόνο – στα έντυπα αναπηρίας ή επιζώντων δεν υπάρχει τέτοια ένδειξη αλλά μπορείτε να το σημειώνετε σε οποιοδήποτε σημείο της αίτησης).
2. Συμπληρωμένο το αντίστοιχο έντυπο της αίτησης για Σύνταξη (Γήρατος – GR QUE 9, Αναπηρίας - GR QUE 11, Επιζώντων - GR QUE 10) του Φορέα Συντάξεων του Κεμπέκ σύμφωνα με τις οδηγίες που αναφέρονται σε αυτήν.

Με την ευκαιρία της παρούσης εγκυκλίου κρίνουμε σκόπιμο να σας υπενθυμίσουμε ότι στον ΟΓΑ εφαρμόζονται υποχρεωτικά και οι Διμερείς Συμβάσεις Κοινωνικής Ασφάλειας που έχει συνάψει η Ελλάδα με την ΑΙΓΥΠΤΟ, ΑΥΣΤΡΑΛΙΑ, ΑΡΓΕΝΤΙΝΗ, ΒΕΝΕΖΟΥΕΛΑ, ΒΡΑΖΙΛΙΑ, Η.Π.Α., ΚΑΝΑΔΑ, ΚΕΜΠΕΚ, ΝΕΑ ΖΗΛΑΝΔΙΑ, ΟΥΡΟΥΓΟΥΑΗ, ΛΙΒΥΗ.

Επισημαίνουμε ότι η συνταξιοδότηση ασφαλισμένου μας από ξένο κράτος πριν την συμπλήρωση του 65^{ου} έτους της ηλικίας, ανεξάρτητα αν με το κράτος αυτό έχει συναφθεί Διμερής Συμφωνία Κοινωνικής Ασφάλειας ή όχι έχει ως αποτέλεσμα την διακοπή της ασφάλισης στον Κλάδο Κύριας Ασφάλισης Αγροτών.

4. ΠΑΡΟΧΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ ΚΑΙ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Η αναθεωρημένη Συμφωνία Κοινωνικής Ασφάλειας Ελλάδας – Κεμπέκ προβλέπει παροχές ασθένειας και νοσοκομειακή περίθαλψη.

Ειδικότερα:

1. Κάθε πρόσωπο που πριν την άφιξη του στην Ελλάδα θεωρούνταν σύμφωνα με τη νομοθεσία του Κεμπέκ ως υπαγόμενο στην ασφάλιση ασθενείας, σύμφωνα με τη νομοθεσία του Κεμπέκ, δικαιούται παροχές ασθένειας και νοσοκομειακή περίθαλψη στην Ελλάδα εφόσον έρχεται στην Ελλάδα για εργασία για μόνιμη ή και προσωρινή εγκατάσταση.
2. Κάθε πρόσωπο που δικαιούνταν παροχές ασθενείας, σύμφωνα με την ελληνική νομοθεσία καθώς και τα πρόσωπα που έχουν έμμεσο δικαίωμα ως μέλη οικογένειας, δικαιούνται παροχές ασθένειας και νοσοκομειακή περίθαλψη στο Κεμπέκ, εφόσον μεταβαίνουν στο Κεμπέκ για εργασία για μόνιμη ή και προσωρινή εγκατάσταση.

Στις προαναφερόμενες 2 περιπτώσεις εφόσον δεν θεμελιώνεται το δικαίωμα παροχών ασθενείας στο ένα κράτος παρέχεται η δυνατότητα συνυπολογισμού των χρόνων ασφάλισης του άλλου κράτους προκειμένου να συμπληρωθούν οι προϋποθέσεις θεμελίωσης δικαιώματος παροχών ασθενείας.

3. Σε περίπτωση που ασφαλισμένος ή έμμεσα ασφαλισμένο για περίθαλψη μέλος οικογένειας μεταβεί στο Κεμπέκ για σπουδές δικαιούται παροχές ασθένειας και νοσοκομειακή περίθαλψη.

Εφόσον προκύψει μια εκ των προαναφερόμενων περιπτώσεων 1,2, ή 3 του παρόντος κεφαλαίου θα πρέπει να επικοινωνείτε με τον:

Κλάδο Διεθνών Ασφαλιστικών Σχέσεων

Τμήμα Παροχών Ασθένειας

Πατησίων 30, 101 70 - ΑΘΗΝΑ

Τηλέφωνα : 213.15.19.182 - 289

για περαιτέρω διευκρινίσεις και οδηγίες.

5. ΠΑΡΟΧΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΑ ΕΡΓΑΤΙΚΟΥ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ Η' ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ.

Πληροφοριακά, σας ενημερώνουμε ότι η νέα σύμβαση προβλέπει και παροχές συνεπεία εργατικού ατυχήματος ή μιας επαγγελματικής ασθένειας. Δεν κρίνουμε σκόπιμο να παραθέσουμε διευκρινίσεις για αυτές τις περιπτώσεις διότι πρακτικά δεν θα κληθείτε να αντιμετωπίσετε τέτοιες αιτήσεις. Σε διαφορετική περίπτωση θα πρέπει να επικοινωνείτε με τον:

Κλάδο Διεθνών Ασφαλιστικών Σχέσεων

Τμήμα Ασφαλιστικών Σχέσεων με Χώρες Εκτός Ε.Ε.

Πατησίων 30, 101 70 - ΑΘΗΝΑ

Τηλέφωνα : 213.15.19.172

για περαιτέρω διευκρινίσεις και οδηγίες.

6. ΕΝΤΥΠΑ ΑΙΤΗΣΕΩΝ

Στην παρούσα εγκύκλιο, επισυνάπτονται:

1. Υπόδειγμα εντύπου της ελληνικής αίτησης για Σύνταξη Γήρατος – Διμερών Συμβάσεων.
2. Υπόδειγμα Εντύπου Αίτησης για Σύνταξη Γήρατος από το Κεμπέκ GR – QUE 9.
3. Υπόδειγμα Εντύπου Αίτησης για Σύνταξη Αναπηρίας από το Κεμπέκ GR – QUE 11.
4. Υπόδειγμα Εντύπου Αίτησης για Σύνταξη Επιζώντων από το Κεμπέκ GR – QUE 10.

Όλα τα έντυπα του Κεμπέκ καθώς και τη παρούσα εγκύκλιο μπορείτε να τα προμηθευτείτε από την ιστοσελίδα του Ο.Γ.Α., www.oga.gr

Εναλλακτικά μπορείτε να τα προμηθευτείτε και από την ιστοσελίδα του Φορέα Συντάξεων του Κεμπέκ <http://www.rrq.gouv.qc.ca>

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ Θ. ΠΕΤΡΟΥΛΑΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΔΙΑΝΟΜΗΣ

1. ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

- Γραφείο κ. ΥΠΟΥΡΓΟΥ
- Γραφείο κ. ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΥ
- Γραφείο κ. ΓΕΝΙΚΟΥ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑ
- Γενική Διεύθυνση Κοινωνικής Ασφάλισης
- Διεύθυνση Ασφάλισης Αγροτών και Ανασφάλιστων Ομάδων
- Διεύθυνση Διακρατικής Κοινωνικής Ασφάλισης

ΣΤΑΔΙΟΥ 29, 101 10 - ΑΘΗΝΑ

2. ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ

Διεύθυνση Οργάνωσης και Λειτουργίας Κ.Ε.Π.

Βασιλίσσης Σοφίας 15, 106 74 – ΑΘΗΝΑ

(Με την παράκληση να ενημερωθούν όλα τα Κ.Ε.Π.)

3. ΙΔΡΥΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ (Ι.Κ.Α.)

Διοίκηση

Αγίου Κωνσταντίνου 8, 102 41 – ΑΘΗΝΑ

4. ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ (Ο.Α.Ε.Ε.)

Σατωβριάνδου 18, 104 32 – ΑΘΗΝΑ

5. ΝΑΥΤΙΚΟ ΑΠΟΜΑΧΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ

Εθνικής Αντιστάσεως 1, 185 31 – ΠΕΙΡΑΙΑΣ

6. ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΕΝΩΣΗ ΔΗΜΩΝ & ΚΟΙΝΟΤΗΤΩΝ (Κ.Ε.Δ.Κ.Ε.)

Ακαδημίας 65, 106 78 - ΑΘΗΝΑ

7. ΤΟΠΙΚΕΣ ΕΝΩΣΕΙΣ ΔΗΜΩΝ & ΚΟΙΝΟΤΗΤΩΝ (Τ.Ε.Δ.Κ.)

8. ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ

ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ Ο.Τ.Α. (Π.Ο.Ε. – Ο.Τ.Α.)

Καρόλου 24, 104 37 – ΑΘΗΝΑ

9. ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

Ο.Τ.Α. (Ο.Μ.Ε. – Ο.Τ.Α.)

Βερανζέρου 22, 104 32 – ΑΘΗΝΑ

10. ΠΑΣΕΓΕΣ

Κηφισίας 16, 115 26 – ΑΘΗΝΑ

11. ΓΕΣΑΣΕ

Κηφισίας 16, 115 26 – ΑΘΗΝΑ

12. ΣΥΔΑΣΕ

Κηφισίας 16, 115 26 – ΑΘΗΝΑ

13. ΣΥΝΗΓΟΡΟΣ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ

Χατζηγιάννη Μέξη 5, 115 28 – ΑΘΗΝΑ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ:

1. Γραμματεία Διοίκησης
2. Γραμματεία κ. Υποδιοικητή
3. Γενική Διεύθυνση Ασφάλισης
4. Γενική Διεύθυνση Διοικητικής Υποστήριξης
5. Κλάδους και Υπηρεσίες
6. Όργανο Εκδίκασης Ενστάσεων
7. Περιφερειακά Υποκαταστήματα Ο.Γ.Α.
8. Όλο το προσωπικό του Ο.Γ.Α.
9. Διευθύνσεις Υγείας Νομαρχιών (Υπαλλήλους του Ο.Γ.Α.)



ΕΝΤΥΠΟ ΑΙΤΗΣΗΣ ΓΙΑ ΣΥΝΤΑΞΗ ΓΗΡΑΤΟΣ

Χρησιμοποιείται για πρόσωπα τα οποία έχουν χρόνο ασφάλισης σε χώρες με τις οποίες η Ελλάδα έχει συνάψει Διμερή Σύμβαση Κοινωνικής Ασφάλειας (Αίγυπτος, Αργεντινή, Αυστραλία, Βενεζουέλα, Βραζιλία, Η.Π.Α., Καναδάς, Κεμπέκ, Νέα Ζηλανδία, Ουρουγουάη)

ΝΟΜΟΣ:	
ΤΟΠΙΚΗ-ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ.:	(Κ.Α.:)
Τηλέφωνο Ανταποκριτή Ο.Γ.Α.:	

Αριθ. Πρωτ	
Ημερομηνία Πρωτοκόλλησης	/ /
Ο Ανταποκριτής (Υπογραφή)	

ΑΙΤΗΣΗ ΚΑΙ ΔΗΛΩΣΗ

ΑΙΤΩΝ-ΑΙΤΟΥΣΑ
ΕΠΩΝΥΜΟ:
ΟΝΟΜΑ:
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ:
ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ:
ΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ: (για έγγαμη ή χήρα)
ΟΝΟΜΑ ΣΥΖΥΓΟΥ:
ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ή ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ: (Επισυνάπτεται Φωτοαντίγραφο)
ΕΤΟΣ-ΑΣΤΥΝ.ΑΡΧΗ ΕΚΔΟΣΗΣ:
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: / /

ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ
Τοπική-Δημοτική Κοινότητα:
(Οικισμός ή Συνοικία):
Οδός: Αριθ.:
Ταχ. Κώδικας:
Τηλέφωνο:

ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:
Νομός:
Επαρχία:
Πόλη/Χωριό:

ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ Ο.Γ.Α. (Εάν υπάρχει)	
ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ Α.Μ.Κ.Α.	
ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΟΥ ΜΗΤΡΩΟΥ Α.Φ.Μ.	

**ΠΡΟΣ
ΤΟΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ ΓΕΩΡΓΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ**

Α. ΣΥΝΤΑΞΗ ΓΗΡΑΤΟΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ↓	Β. ΣΥΝΤΑΞΗ ΓΗΡΑΤΟΣ ΑΠΟ ΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ* ↓
Με την παρούσα παρακαλώ να μου χορηγηθεί Σύνταξη Γήρατος από τον Ο.Γ.Α. σύμφωνα με τις διατάξεις της Σύμβασης Κοινωνικής Ασφάλειας:	Με την παρούσα παρακαλώ να μου χορηγηθεί Σύνταξη Γήρατος από :
<input type="checkbox"/> ΕΛΛΑΔΑΣ - Η.Π.Α. ► (Απαιτείται Social Security Number) <input type="checkbox"/> ΕΛΛΑΔΑΣ - ΚΑΝΑΔΑ. ► (Απαιτείται Social Insurance Number) <input type="checkbox"/> ΕΛΛΑΔΑΣ - ΚΕΜΠΕΚ ► (Απαιτείται Social Insurance Number) <input type="checkbox"/> ΕΛΛΑΔΑΣ - ΑΥΣΤΡΑΛΙΑΣ ► (Απαιτείται Συμπληρωμένο Έντυπο "Request for Information" AUS 193.0808) <input type="checkbox"/> ΕΛΛΑΔΑΣ - ΝΕΑΣ ΖΗΛΑΝΔΙΑΣ <input type="checkbox"/> ΕΛΛΑΔΑΣ -	<input type="checkbox"/> Η.Π.Α. <input type="checkbox"/> ΚΑΝΑΔΑ (Επισυνάπτονται GR/CDN 1 & CDN /GR3) <input type="checkbox"/> ΚΕΜΠΕΚ (Επισυνάπτεται GR/QUE 9) <input type="checkbox"/> ΑΥΣΤΡΑΛΙΑ(Επισυνάπτεται AUS 140- GR(2).0807) <input type="checkbox"/> ΝΕΑ ΖΗΛΑΝΔΙΑ (Επισυνάπτεται NZ 1/GR 3) <input type="checkbox"/>

* Αφορά μόνο όσους δεν έχουν λάβει ήδη σύνταξη από το εξωτερικό. Επικοινωνήστε με τον Ο.Γ.Α. ή την ιστοσελίδα www.oga.gr για την προμήθεια και συμπλήρωση του σχετικού εντύπου πριν την αποστολή της αίτησης.

Γ. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

<i>1^η ΕΡΩΤΗΣΗ:</i>	Με ποιο / α επάγγελμα / τα απασχοληθήκατε στην Ελλάδα ; Σε ποιο /α ασφαλιστικά ταμεία ασφαλιστήκατε στην Ελλάδα;					
<i>ΑΠΑΝΤΗΣΗ:</i>	ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ		ΤΟΠΟΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ	ΤΑΜΕΙΟ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ
		ΑΠΟ	ΕΩΣ	ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑ / ΝΟΜΟΣ		
	ΝΑΥΤΙΚΟΣ ↓					
	<i>ΣΗΜΕΙΩΣΗ ►</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Σε περίπτωση που απασχοληθήκατε ως ΝΑΥΤΙΚΟΣ /ασφαλιστήκατε στο NAT απαιτείται Βεβαίωση Θαλάσσιας Υπηρεσίας Πίνακας Θαλάσσιας Υπηρεσίας Επισυνάπτεται <input type="checkbox"/> Δεν επισυνάπτεται και συναινών να ζητηθεί αυτεπάγγελτα <input type="checkbox"/> ▪ Σε περίπτωση που έχετε απογραφεί στον Κλάδο Κύριας Ασφάλισης Αγροτών απαιτούνται εκκαθαριστικά σημειώματα των οικονομικών ετών 2003 – μέχρι του έτους υποβολής της αίτησης. Αν δεν υποχρεούστε σε υποβολή φορολογικής δήλωσης να επισυνάψετε σχετική υπεύθυνη δήλωση θεωρημένη από την Δ.Ο.Υ. Εκκαθαριστικά Δήλωσης Φόρου Εισοδήματος επισυνάπτονται <input type="checkbox"/> Δεν επισυνάπτονται και συναινών να ζητηθούν από την Δ.Ο.Υ.αυτεπάγγελτα <input type="checkbox"/> ▪ Αν υπήρξατε ασφαλισμένοι άλλου φορέα και έχετε αντίγραφο σχετικής βεβαίωσης να μας το στείλετε. 				
<i>2^η ΕΡΩΤΗΣΗ:</i>	Αν έχετε χρόνο Ασφάλισης στον Κλάδο Πρόσθετης Ασφάλισης του Ο.Γ.Α., επιθυμείτε να προσμετρηθεί για την συνταξιοδότηση σας από τον Κλάδο Κύριας Ασφάλισης Αγροτών;					
<i>ΑΠΑΝΤΗΣΗ:</i>	<input type="checkbox"/> Ναι Επιθυμώ <input type="checkbox"/> Όχι δεν Επιθυμώ					
<i>3^η ΕΡΩΤΗΣΗ:</i>	Πότε υπηρετήσατε την στρατιωτική σας θητεία; Έχετε αναγνωρίσει μέρος ή το σύνολο αυτής στον Ο.Γ.Α.;					
<i>ΑΠΑΝΤΗΣΗ:</i>					
<i>ΣΗΜΕΙΩΣΗ ►</i>	<i>Εφόσον έχετε απογραφεί στον Κλάδο Κύριας Ασφάλισης και επιθυμείτε να αναγνωρίσετε με εξαγορά χρόνο της στρατιωτικής υπηρεσίας, ενημερωθείτε από τον Ανταποκριτή (εγκύκλιος Ο.Γ.Α. 11/2005) και υποβάλετε το ειδικό έντυπο αίτησης με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά</i>					
<i>4^η ΕΡΩΤΗΣΗ:</i>	Επιθυμείτε να προσμετρηθεί ο χρόνος που έχετε πραγματοποιήσει στην ασφάλιση άλλων Ελληνικών Φορέων που σημειώσατε στην ερώτηση αριθ. 1 για την συνταξιοδότηση σας με τις διατάξεις της διαδοχικής ασφάλισης ;					
<i>ΑΠΑΝΤΗΣΗ:</i>	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι και επιθυμώ τον συνυπολογισμό των χρόνων ασφάλισης που έχω πραγματοποιήσει (αναφέρονται ονομαστικά οι φορείς).....					
<i>5^η ΕΡΩΤΗΣΗ:</i>	Εφόσον προκύπτει παράλληλη ασφάλιση σας στον Κλάδο Κύριας Ασφάλισης Αγροτών και σε φορέα μισθωτών κάτω των 150 ημερών ετησίως, από ποιον φορέα επιθυμείτε να υπολογιστεί ο χρόνος αυτός;					
<i>ΑΠΑΝΤΗΣΗ:</i>	Ο παράλληλος χρόνος ασφάλισης στον Κλάδο Κύριας Ασφάλισης του Ο.Γ.Α. και επιθυμώ να υπολογιστεί από το.....					
<i>6^η ΕΡΩΤΗΣΗ:</i>	α) Παίρνετε άλλη σύνταξη από τον Ο.Γ.Α., το Ελληνικό Δημόσιο ή άλλο Ελληνικό Φορέα Κύριας ή Επικουρικής Ασφάλισης; Αν ναι αναφέρατε το είδος της σύνταξης , το Φορέα συνταξιοδότησης και την ημερομηνία έναρξης καταβολής της. Επισυνάψετε συνταξιοδοτική απόφαση σε περίπτωση που την έχετε.					
<i>ΑΠΑΝΤΗΣΗ:</i>					
<i>7^η ΕΡΩΤΗΣΗ:</i>	β) Έχετε υποβάλλει άλλη αίτηση για να συνταξιοδοτηθείτε από τον Ο.Γ.Α. από το Ελληνικό Δημόσιο ή από άλλο Ελληνικό Φορέα Κύριας ή Επικουρικής Ασφάλισης; Αν ναι, πότε, σε ποιο φορέα και ποια η τύχη αυτής της αίτησης;					
<i>ΑΠΑΝΤΗΣΗ:</i>					

Δ. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΕ ΞΕΝΟ ΚΡΑΤΟΣ

8^η ΕΡΩΤΗΣΗ:	Απουσιάστε σε ξένη χώρα και αν ναι σε ποια;				
	ΑΠΑΝΤΗΣΗ: <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι ▶	ΧΩΡΑ	ΠΕΡΙΟΔΟΙ ΑΠΟΥΣΙΑΣ		ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
			ΑΠΟ	ΕΩΣ	
9^η ΕΡΩΤΗΣΗ:	Παίρνετε σύνταξη ή κάποια άλλη παροχή από φορέα του εξωτερικού και από πότε;				
	ΑΠΑΝΤΗΣΗ: <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι ▶	ΧΩΡΑ	ΕΙΔΟΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ	ΕΝΑΡΞΗ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗΣ	ΣΗΜΕΡΙΝΟ ΠΟΣΟ
ΣΗΜΕΙΩΣΗ ▶	<i>Εφόσον συνταξιοδοτείστε και έχετε αντίγραφο της συνταξιοδοτικής σας απόφασης να μας το στείλετε</i>				

Ε. ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΕΓΓΑΜΟΥΣ (Επισυνάπτεται Φωτοαντίγραφο Ταυτότητας ή Διαβατηρίου)

10^η ΕΡΩΤΗΣΗ:	Ποια είναι / ήταν η εργασία του συζύγου σας; Σε ποιο ταμείο είναι / ήταν ασφαλισμένος; Λαμβάνει σύνταξη και αν ναι από ποιο ταμείο και από πότε ή έχει υποβάλλει αίτηση για συνταξιοδότηση;												
	ΑΠΑΝΤΗΣΗ:												
11^η ΕΡΩΤΗΣΗ:	Έχετε άγαμα και ανήλικα παιδιά - κάτω των 18 ετών - ή παιδιά μέχρι και 24 ετών που σπουδάζουν σε ανώτερες ή ανώτατες αναγνωρισμένες σχολές του εσωτερικού ή εξωτερικού που δεν εργάζονται;												
	ΑΠΑΝΤΗΣΗ: <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι ▶ <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">ΟΝΟΜΑ</th> <th style="width: 20%;">ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ</th> <th style="width: 40%;">ΣΧΟΛΗ</th> <th style="width: 20%;">ΕΤΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	ΟΝΟΜΑ	ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	ΣΧΟΛΗ	ΕΤΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ								
ΟΝΟΜΑ		ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	ΣΧΟΛΗ	ΕΤΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ									
ΣΗΜΕΙΩΣΗ ▶	<i>Απαιτείται πρόσφατο πιστοποιητικό σπουδών. <input type="checkbox"/> Επισυνάπτεται <input type="checkbox"/> Συναινώ να ζητηθεί αυτεπάγγελα</i>												
12^η ΕΡΩΤΗΣΗ:	Έχετε παιδιά με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω ή ανάμεσα για κάθε βιοποριστική εργασία που δεν εργάζονται και δεν λαμβάνουν σύνταξη από οποιαδήποτε πηγή / και σύζυγο με ποσοστό αναπηρίας 80 % και άνω;												
	ΑΠΑΝΤΗΣΗ: <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι ▶ <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">ΟΝΟΜΑ</th> <th style="width: 30%;">ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ</th> <th colspan="2" style="width: 40%;">ΛΑΜΒΑΝΕΙ ΣΥΝΤΑΞΗ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td style="width: 10%;"><input type="checkbox"/> Όχι</td> <td style="width: 30%;"><input type="checkbox"/> Ναι, από</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td><input type="checkbox"/> Όχι</td> <td><input type="checkbox"/> Ναι, από</td> </tr> </tbody> </table>	ΟΝΟΜΑ	ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	ΛΑΜΒΑΝΕΙ ΣΥΝΤΑΞΗ				<input type="checkbox"/> Όχι	<input type="checkbox"/> Ναι, από			<input type="checkbox"/> Όχι	<input type="checkbox"/> Ναι, από
ΟΝΟΜΑ		ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	ΛΑΜΒΑΝΕΙ ΣΥΝΤΑΞΗ										
			<input type="checkbox"/> Όχι	<input type="checkbox"/> Ναι, από									
		<input type="checkbox"/> Όχι	<input type="checkbox"/> Ναι, από										
ΣΗΜΕΙΩΣΗ ▶	<i>Αν έχετε ανάπηρο παιδί ή σύζυγο κατά τα ανωτέρω, να μας στείλετε Πιστοποιητικό Κρατικού Νοσοκομείου για την κατάσταση της υγείας του.</i>												

ΣΤ. ΠΛΗΡΩΜΗ ΣΥΝΤΑΞΗΣ

<input type="checkbox"/> ΤΡΑΠΕΖΑ.....	<input type="checkbox"/> ΕΛ.ΤΑ.																								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; height: 30px;"> <tr> <td style="width: 8%;">IBAN</td> <td style="width: 2%;">G</td> <td style="width: 2%;">R</td> <td style="width: 2%;"></td> <td style="width: 2%;"></td> <td style="width: 2%;"></td> <td style="width: 2%;"></td> <td style="width: 2%;"></td> <td style="width: 2%;"></td> <td style="width: 2%;"></td> <td style="width: 2%;"></td> <td style="width: 2%;"></td> <td style="width: 2%;"></td> <td style="width: 2%;"></td> <td style="width: 2%;"></td> <td style="width: 2%;"></td> <td style="width: 2%;"></td> <td style="width: 2%;"></td> <td style="width: 2%;"></td> <td style="width: 2%;"></td> <td style="width: 2%;"></td> <td style="width: 2%;"></td> <td style="width: 2%;"></td> <td style="width: 2%;"></td> </tr> </table>	IBAN	G	R																						
IBAN	G	R																							
ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΕΤΑΙ ΦΩΤΟΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΤΗΣ ΠΡΩΤΗΣ ΣΕΛΙΔΑΣ ΤΟΥ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ																									

ΒΕΒΑΙΩΣΗ για το γνήσιο της υπογραφής του αιτούντος ή των μαρτύρων Ο ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΤΗΣ ΤΟΥ Ο.Γ.Α. (Ονοματεπώνυμο – Υπογραφή – Σφραγίδα_)	ΔΗΛΩΝΩ ΟΤΙ ΟΙ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΟΥ ΠΑΡΕΧΟΝΤΑΙ ΣΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΑ ΑΙΤΗΣΗ ΕΙΝΑΙ ΑΛΗΘΕΙΣ20..... Ο ΑΙΤΩΝ ΚΑΙ ΔΗΛΩΝ – Η ΑΙΤΟΥΣΑ ΚΑΙ ΔΗΛΟΥΣΑ
---	--

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΤΗ Ο.Γ.Α. ΚΑΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΟΥ ΕΧΕΙ ΓΙΝΕΙ ΔΙΟΡΘΩΣΗ ΤΟΥ ΕΤΟΥΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΛΗΞΙΑΡΧΙΚΗΣ ΠΡΑΞΗΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΣΥΝΤΑΓΜΕΝΗΣ ΕΝΤΟΣ 90 ΗΜΕΡΩΝ

**ΚΟΙΝΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΤΩΝ ΑΡΜΟΔΙΩΝ ΤΟΠΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΜΟΝΗ ΤΟΥ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ**

ΕΠΩΝΥΜΟ:.....	(Για έγγαμη ή Χήρα)
ΟΝΟΜΑ:.....	ΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:.....
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ:.....	ΟΝΟΜΑ ΣΥΖΥΓΟΥ:.....
ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ:.....	
Οι υπογραφόμενοι αρμόδιοι, σύμφωνα με τη νομοθεσία περί Ο.Γ.Α., της Τοπικής-Δημοτικής Κοινότητας....., βεβαιώνουμε τα εξής, απαντώντας στα αντίστοιχα ερωτήματα:	

1. Ποια είναι τα ακριβή χρονικά διαστήματα μόνιμης κατοικίας του – της στο Δημοτικό Διαμέρισμα – Κοινότητα σας από την ενηλικίωση του – της μέχρι και σήμερα;	ΠΕΡΙΟΔΟΙ ΜΟΝΙΜΗΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΣΤΗΝ ΤΟΠΙΚΗ/ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ.....						
	ΑΠΟ			ΕΩΣ			
2. Ποια είναι τα ακριβή χρονικά διαστήματα απουσίας του – της από το Δημοτικό Διαμέρισμα – Κοινότητας σας και ποιος ο τόπος εγκατάστασης του – της;	ΠΕΡΙΟΔΟΙ ΑΠΟΥΣΙΑΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΤΟΠΙΚΗ/ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ.....						
	ΑΠΟ		ΕΩΣ		ΤΟΠΟΣ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ		
3. Έχει ή είχε στο παρελθόν αγροτική περιουσία; Ποία είναι ή ήταν η έκταση και ποιο το είδος αυτής;	<input type="checkbox"/> Όχι	<input type="checkbox"/> Ναι ▶	ΕΚΤΑΣΗ			ΕΙΔΟΣ	
4. Απασχολήθηκε στο παρελθόν ή απασχολείται σήμερα με την εκμετάλλευση της αγροτικής του – της περιουσίας;	<input type="checkbox"/> Όχι	<input type="checkbox"/> Ναι ▶	ΧΡΟΝΙΚΑ ΔΙΑΣΤΗΜΑΤΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ				
			ΑΠΟ		ΕΩΣ		
5. Ενοικιάζει το σύνολο της αγροτικής περιουσίας του – της ή μέρος αυτής και σε καταφατική περίπτωση από πότε;	<input type="checkbox"/> Όχι	<input type="checkbox"/> Ναι ▶	ΧΡΟΝΙΚΑ ΔΙΑΣΤΗΜΑΤΑ ΕΝΟΙΚΙΑΣΗΣ				
			ΑΠΟ		ΕΩΣ		
6. Καλλιεργεί ή καλλιεργούσε στο παρελθόν κτήματα τρίτων ως ενοικιαστής-σέμπρος;	<input type="checkbox"/> Όχι	<input type="checkbox"/> Ναι ▶	ΑΠΟ	ΕΩΣ	ΕΚΤΑΣΗ	ΕΙΔΟΣ	
7. Απασχολήθηκε ως αγρεργάτης σε ξένα αγροκτήματα;	<input type="checkbox"/> Όχι	<input type="checkbox"/> Ναι ▶	ΑΠΟ	ΕΩΣ	ΕΤΗΣΙΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΗΜΕΡΟΜΙΣΘΙΩΝ	ΕΤΗΣΙΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ	
8. Άσκησε στην Ελλάδα άλλο επάγγελμα;	<input type="checkbox"/> Όχι	<input type="checkbox"/> Ναι ▶	ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	ΑΠΟ	ΕΩΣ	ΤΑΜΕΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ
9. Παίρνει σύνταξη από τον Ο.Γ.Α. ή άλλο Ασφαλιστικό Φορέα, ελληνικό ή ξένο;							
10. Ποιο είναι το επάγγελμα του – της συζύγου της – του;							

ΟΙ ΒΕΒΑΙΟΥΝΤΕΣ	1. Ο Ανταποκριτής του Ο.Γ.Α. (Υπογραφή και ολογράφως το ονοματεπώνυμο)
	2. (Υπογραφή, σφραγίδα και ολογράφως το ονοματεπώνυμο του εκπροσώπου της επαγγελματικής ή συνεταιριστικής Οργάνωσης και σε περίπτωση που δεν υπάρχει να αναφέρεται εγγράφως).