

ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΓΙΑ ΣΥΝΤΑΞΗ ΛΟΓΩ ΘΑΝΑΤΟΥ

8.1 ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ ΤΟΥΣ ΑΙΤΟΥΝΤΕΣ	Συνημμ.	Ελλείπ.
8.1.1 Πιστοποιητικά του εργοδότη για τον οποίο ασφαλιστήκατε στο τ. ΤΣΕΑΠΓΣΟ στο οποίο να φαίνεται ο χρόνος υπηρεσίας σ' αυτόν. Αν υπάρχει εργασία σε περισσότερους εργοδότες των οποίων το προσωπικό υπαγόταν στην ασφάλιση του τ. ΤΣΕΑΠΓΣΟ αντίστοιχα πιστοποιητικά.		
8.1.2 Πρακτικό Δ.Σ. απόλυσης ή αποχώρησης.		
8.1.3 Ανάλυση αποδοχών από 01/01/2008 και μετά (βασικός μισθός, επιδόματα πολυετίας κλπ) και αντίγραφα αποφάσεων Δ.Σ. της υπηρεσίας με τα οποία χορηγήθηκαν οι αυξήσεις το ανωτέρω διάστημα καθώς και <u>ανάλυση καταβληθέντων αναδρομικών κατά μήνα</u> . Αν στις αποδοχές αυτές σας είχαν χορηγηθεί τα προβλεπόμενα σχετικά επιδόματα από τις εκάστοτε ισχύουσες συλλογικές συμβάσεις εργασίας να μας στείλετε σχετικές αποφάσεις Δ.Σ. του εργοδότη σας. Σε περίπτωση καταβολής υπερωριών στο διάστημα αυτό, ανάλυση αυτών κατά μήνα καθώς και βεβαίωση της υπηρεσίας που θα αιτιολογείται η χορήγησή τους. Εφ' όσον οι υπερωρίες είναι μέχρι 12 ώρες απαιτείται μόνον απόφαση το Δ.Σ. του εργοδότη. Εάν όμως οι υπερωρίες υπερβαίνουν τις 12 ώρες μηνιαίως απαιτείται άδεια από την επιθεώρηση εργασίας και βεβαίωση του εργοδότη ότι γι' αυτές έχουν καταβληθεί ασφαλιστικές εισφορές στο ΙΚΑ και έχει παρακρατηθεί φόρος μισθωτών υπηρεσιών.		
8.1.4 Βεβαίωση του εργοδότη για το ποσό που καταβλήθηκε για τον Επικουρικό κλάδο ασφάλισης (Ν.935/'79, αφορά όσους ασφαλίστηκαν πριν την 01/07/1979).		
8.1.5 Φωτοτυπία ταυτότητας επικυρωμένη και Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης. Για τους Έλληνες της αλλοδαπής και τους αλλοδαπούς, φωτοαντίγραφο διαβατηρίου.		
8.1.6 Πιστοποιητικό σπουδών και Πιστοποιητικό στρατολογικού γραφείου τύπου Α.		
8.1.7 Βεβαίωση του εργοδότη αν οφείλει δάνειο και το υπόλοιπο του δανείου.		
8.1.8 Απλή φωτοτυπία τελευταίου εκκαθαριστικού εφορίας.		
8.1.9 Φωτοτυπία πρώτης σελίδας βιβλιαρίου Τράπεζας Πειραιώς με IBAN.		
8.1.10 Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/'86 όπου να δηλώνετε ότι σε περίπτωση ανάληψης εργασίας θα ενημερώσετε εγγράφως και άμεσα την Υπηρεσία μας.		
8.1.11 Στις περιπτώσεις αναπηρίας απαιτείται επιπλέον γνωμάτευση ΚΕΠΑ.		
8.1.12 Όλα τα πρωτότυπα ασφαλιστικά στοιχεία των Φ.Κ.Α		
8.1.13 Ληξιαρχική πράξη θανάτου*.		
8.1.14 Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης θανόντος/-ούσας*.		
8.1.15 Αντίγραφο ή απόσπασμα Ληξιαρχικής Πράξης Γάμου* ή Πιστοποιητικό Γάμου ή Συμφώνου Συμβίωσης.		
8.1.16 Πιστοποιητικό εγγυτέρων συγγενών από τον οικείο δήμο του θανόντος ή μέσω Κέντρου Εξυπηρέτησης Πολιτών (ΚΕΠ) - δημιουργώντας σχετική αίτηση στο gov.gr και επιλέγοντας το ΚΕΠ που θα την απευθύνετε - στο οποίο θα αναφέρεται η ημερομηνία γάμου και ότι ο γάμος δεν έχει λυθεί.		
8.1.17 Πιστοποιητικό καταβολής διατροφής από το θανόντα/-ούσα κατά το χρόνο θανάτου (π.χ. δικαστική απόφαση, ιδιωτικό συμφωνητικό, δήλωση φορολογίας εισοδήματος του έτους θανάτου) (για διαζευγμένους).		
8.1.18 Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης αιτούντος* (για διαζευγμένους και άλλους δικαιούχους πλην επιζώντος συζύγου και τέκνων)		
8.1.19 Πιστοποιητικό σπουδών* για ενήλικα άγαμα παιδιά μέχρι 24 ετών, που σπουδάζουν στην Ελλάδα ή στο εξωτερικό σε ανώτερη ή ανώτατη Σχολή ή ΙΕΚ ή ΣΕΚ ή ΚΕΚ (*μόνο για σχολές της ημεδαπής).		
8.1.20 Εάν έχετε απαντήσει ΝΑΙ στην ερώτηση 2.1.2, Απόφαση Διευθυντή		

8.1.21 Εάν έχετε απαντήσει ΝΑΙ στην ερώτηση 4.1, Υπεύθυνη Δήλωση του αρθρ. 8 του Ν. 1599/86/0.		
8.2 ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥΣ ΣΕ ΧΩΡΑ ΤΟΥ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ		
8.2.1 Ασφαλιστικός αριθμός ασφαλιστικού φορέα εξωτερικού.		
8.2.2 Στοιχεία ασφάλισης ξένου φορέα.		
8.3 ΓΙΑ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΧΡΟΝΟΥ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΗΣ ΘΗΤΕΙΑΣ		
8.3.1 Ενιαίου τύπου πιστοποιητικό στρατολογικής κατάστασης* (για αναγνώριση χρόνου στρατού). Απόφαση Αναγνώρισης (εάν έχει αναγνωριστεί)*		
8.4 ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥΣ ΠΟΥ ΛΑΜΒΑΝΟΥΝ ΑΛΛΗ ΣΥΝΤΑΞΗ κ.λ.π.		
8.4.1. Απόφαση συνταξιοδότησης ή ενημερωτικό σημείωμα συντάξεων		
8.5 ΓΙΑ ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ (πίνακας 4)		
8.5.1 Βεβαίωση ΟΑΕΔ (για επιδότηση λόγω ανεργίας)		
8.5.2 Βεβαίωση άλλου αρμοδίου φορέα περί ασφαλιστικής κάλυψης κλάδου υγείας.		
8.5.3 Βεβαίωση Ταμείου (για επιδότηση λόγω ασθένειας)		
8.5.4 Εάν έχετε απαντήσει ΝΑΙ στην ερώτηση 4.12, Υπεύθυνη Δήλωση ότι το εξωιδρυματικό επίδομα δεν σας καταβάλλεται από άλλο φορέα και ότι θα ενημερώσετε αμέσως την υπηρεσία πληρωμών συντάξεων εάν χορηγηθεί στο μέλλον ή και σε περίπτωση νοσηλείας σε ίδρυμα ασυλίας μορφής για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο των 30 ημερών.		