Συντονισμός των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης

# P1

## Σύνοψη συνταξιοδοτικών αποφάσεων

Άρθρο 48 του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 987/2009

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ/ΤΗΣ ΚΑΤΟΧΟΥ** | | | |
| **1.1 Επώνυμο (-α)** |  | | |
| **1.2 Όνομα (-τα)** |  | | |
| **1.3 Επώνυμο (-α) κατά τη γέννηση (\*)** | | |  |
| **1.4 Σημερινή διεύθυνση** | |  | |
| **1.4.1 Οδός, αριθ. 1.4.3 Ταχυδρομικός κώδικας** | | | |
| **1.4.2 Πόλη 1.4.4 Κωδικός χώρας** | | | |
|  | | | |

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΝ/ΤΗΝ ΚΑΤΟΧΟ

Η αίτηση σύνταξης αναπηρίας / επιζώντων / γήρατος προς [ ] (\*\*) είχε επίσης ως συνέπεια, βάσει της νομοθεσίας της Ευρωπαϊκής Ένωσης, την εξέταση μιας αίτησης για παρόμοια παροχή από άλλα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, όπουο ασφαλισμένος έχει εργαστεί ή ήταν ασφαλισμένος. Στο παρόν έγγραφο σας παρέχουμε σύνοψη της έκβασης αυτών των εκτιμήσεων.

Σκοπός της παρούσας επισκόπησης είναι να σας επιτραπεί να αξιολογήσετε αν το δικαίωμά σας για σύνταξη από ένα ή περισσότερα κράτη μέλη έχει επηρεαστεί αρνητικά από την αλληλεπίδραση των αποφάσεων που λαμβάνονται από δύο ή περισσότερους φορείς. Παραδείγματος χάριν, η σύνταξή σας θα μπορούσε να μειωθεί λόγω άλλου εισοδήματος ή παροχής• θα μπορούσε επίσης να επηρεαστεί από τους κανόνες σχετικά με την αλληλοεπικάλυψη των περιόδων. Για λεπτομέρειες ελέγξτε τη σχετική εθνική απόφαση συνταξιοδότησης ή επικοινωνήστε με το συνταξιοδοτικό φορέα που εξέδωσε την απόφαση συνταξιοδότησης. Σύμφωνα με το άρθρο 48 του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 987/2009, η αίτησή σας για επανεξέταση πρέπει να υποβληθεί στο σχετικό φορέα μέσα στην προθεσμία που καθορίζεται από την εθνική νομοθεσία του οικείου κράτους μέλους. Οι προθεσμίες αρχίζουν να τρέχουν την ημερομηνία παραλαβής της σύνοψης. Η συγκεκριμένη προθεσμία και η διεύθυνση του φορέα αναφέρονται κατωτέρω.

Αυτό το δικαίωμα επανεξέτασης πρέπει να διακρίνεται από το δικαίωμα προσφυγής βάσει της εθνικής νομοθεσίας κατά της απόφασης ενός φορέα συνταξιοδότησης σχετικά με αίτηση συνταξιοδότησης. Ένα αίτημα επανεξέτασης μπορεί να ικανοποιηθεί μόνο σε περίπτωση που τα δικαιώματά σας σύνταξης επηρεάζονται αρνητικά από την αλληλεπίδραση των αποφάσεων συνταξιοδότησης εκ μέρους διαφόρων εθνικών φορέων.

Στο παρόν έγγραφο αναφέρεται η απόφαση συνταξιοδότησης εκ μέρους κάθε φορέα που εξέτασε την αίτησή σας. Το ποσό της σύνταξης μπορεί να εξαρτάται από τη διάρκεια και το χαρακτήρα των περιόδων ασφάλισης. Το παρόν έγγραφο δεν παρέχει εξαντλητική επισκόπηση του τρόπου με τον οποίο κάθε επιμέρους κράτος μέλος έχει λάβει υπόψη τις περιόδους ασφάλισης, καθόσον η αξιολόγηση των εν λόγω περιόδων μπορεί να διαφέρει συνεπεία διαφορετικών εθνικών διατάξεων.

2. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ

* 1. **Επώνυμο (-α)**
  2. **Όνομα(-τα)**
  3. **Επώνυμο (-α) κατά τη γέννηση (\*)**
  4. **Ημερομηνία γέννησης**
  5. **Τελευταία γνωστή διεύθυνση**
     1. **Οδός, αριθ.**
     2. **Πόλη**
     3. **Ταχυδρομικός κώδικας**
     4. **Κωδικός χώρας**

(\*) Πληροφορίες που παρέχονται στο φορέα από τον κάτοχο εφόσον ο φορέας δεν διαθέτει τα σχετικά στοιχεία. (\*\*) Συμπληρώστε την επωνυμία του φορέα εντός [ ].



©Ευρωπαϊκή Επιτροπή

### 1/4

Συντονισμός των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης



# P1

## Σύνοψη συνταξιοδοτικών αποφάσεων

3. ΣΥΝΤΑΞΗ(-ΕΙΣ) ΠΟΥ ΧΟΡΗΓΗΘΗΚΕ(-ΑΝ)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3.1** | **3.2** | **3.3** | **3.4** | **3.5** | **3.6** | **3.7** | **3.8** |
| **Φορέας που χορηγεί** | **Είδος** | **Ημερομηνία** | **Ακαθάριστο** | **Η σύνταξη** | **Η σύνταξη** | **Περίοδος** | **Πού υποβάλλεται η αίτηση** |
| **τη σύνταξη –** | **σύνταξης** | **πρώτης** | **ποσό** | **έχει** | **έχει μειωθεί:** | **επανεξέτασης** | **επανεξέτασης** |
| **συμπεριλαμβάνονται** | **(1), (2), (3)** | **πληρωμής** | **συμπεριλαμ­** | **χορηγηθεί:** | **(7), (8)** | **(έναρξη** |  |
| **ο αριθ. PIN/ ο αριθμός του** |  |  | **βανομένης** | **(4), (5), (6)** |  | **από την** |  |
| **φακέλου και η ημερομηνία** |  |  | **της** |  |  | **ημερομηνία** |  |
| **της απόφασης** |  |  | **συχνότητας** |  |  | **παραλαβής** |  |
|  |  |  | **και του**  **νομίσματος** |  |  | **της σύνοψης)** |  |

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

1. Γήρατος
2. Αναπηρίας
3. Επιζώντος
4. σύμφωνα με την εθνική νομοθεσία
5. ως σύνταξη στην οποία έχουν ληφθεί υπόψη περίοδοι από άλλο κράτος μέλος (ευρωπαϊκός αναλογικός υπολογισμός)
6. ως σύνταξη στην οποία οι περίοδοι κάτω του ενός έτους έχουν ληφθεί υπόψη σαν να είχαν πραγματοποιηθεί σύμφωνα με τη νομοθεσία του συγκεκριμένου κράτους μέλους
7. λόγω άλλης παροχής ή εισοδήματος
8. λόγω αλληλοεπικάλυψης των πλασματικών περιόδων

Για περαιτέρω στοιχεία σχετικά με τις περιόδους από όλα τα κράτη μέλη που λαμβάνονται υπόψη κατά την υπολογισμό της σύνταξης ή για ερωτήσεις σχετικά με τους κανόνες αλληλοεπικάλυψης μελετήστε τη σχετική εθνική απόφαση συνταξιοδότησης ή επικοινωνήστε με το φορέα που εξέδωσε την απόφαση συνταξιοδότησης• αναφέρατετο σχετικό προσωπικό αριθμό αναγνώρισης (PIN) ή/και τον αριθμό του φακέλου.

Συντονισμός των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης



# P1

## Σύνοψη συνταξιοδοτικών αποφάσεων

4. ΣΥΝΤΑΞΗ(-ΕΙΣ) ΠΟΥ ΑΠΟΡΡΙΦΘΗΚΕ (-ΑΝ)

**4.1**

**Φορέας που απορρίπτει τη σύνταξη – συμπεριλαμβάνονται ο αριθ.**

**PIN / ο αριθμός του φακέλου και η ημερομηνία της απόφασης**

**4.2**

**Είδος σύνταξης (1), (2), (3)**

**4.3**

**Λόγοι για την απόρριψη**

**(4), (5), (6), (7),**

**(8), (9), (10)**

**4.4**

**Περίοδος επανεξέτασης (έναρξη από την ημερομηνία παραλαβής**

**της σύνοψης)**

**4.5**

**Πού υποβάλλεται η αίτηση επανεξέτασης**

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

1. Γήρατος
2. Αναπηρίας
3. Επιζώντος
4. Καμία περίοδος ασφάλισης
5. Περίοδοι ασφάλισης κάτω του ενός έτους
6. δεν συμπληρώθηκε ο απαιτούμενος χρόνος ασφάλισης ή δεν πληρούνται οι προϋποθέσεις συνταξιοδότησης
7. δεν διαπιστώθηκε μερική ανικανότητα ούτε αναπηρία
8. υπάρχει υπέρβαση του ανωτάτου ορίου εισοδήματος
9. δεν έχει συμπληρωθεί η ηλικία συνταξιοδότησης
10. άλλοι λόγοι

Για περαιτέρω λεπτομέρειες μελετήστε τη σχετική εθνική απόφαση συνταξιοδότησης ή επικοινωνήστε με το φορέα που εξέδωσε την απόφαση συνταξιοδότησης• αναφέρατε το σχετικό προσωπικό αριθμό αναγνώρισης (PIN) ή/και τον αριθμό του φακέλου.



Συντονισμός των συστημάτων

κοινωνικής ασφάλισης

P1

**Σύνοψη συνταξιοδοτικών αποφάσεων**

**ΣΦΡΑΓΙΔΑ**

**5.11 Υπογραφή**

**5.1 Επωνυμία**

**5. ΦΟΡΕΑΣ ΠΟΥ ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΙ ΤΟ ΕΝΤΥΠΟ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **5.2 Οδός, Αριθμός** | | |  | | | | | | |
| **5.3 Πόλη** |  | | | | | | | | |
| **5.4 Ταχυδρομικός κώδικας** | | | | |  | | | **5.5 Κωδικός χώρας** |  |
| **5.6 Κωδικός αναγνώρισης του φορέα** | | | | | | |  | | |
| **5.7 Fax υπηρεσίας** | | |  | | | | | | |
| **5.8 Τηλέφωνο υπηρεσίας** | | | |  | | | | | |
| **5.9 Ηλεκτρονικό ταχυδρομείο** | | | | | |  | | | |
| **5.10 Ημερομηνία** | |  | | | | | | | |