



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΚΟΙΝ. ΑΣΦ/ΣΗΣ  
& ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ**

....., / /  
**Δ/ΑΡ.ΑΠΟΦΑΣΗΣ/ΕΤΟΣ : ..../...../.....**

Οργανισμός  
Ασφάλισης  
**Ο.Α.Ε.Ε.** Ελευθέρων  
Επαγγελματιών  
**ΠΕΡ. Δ/ΝΣΗ** .....

**Α Π Ο Φ Α Σ Η Π Ρ Ο Σ Ω Ρ Ι Ν Η Σ Σ Υ Ν Τ Α Ξ Ι Ο Δ Ο Τ Η Σ Η Σ**

Έχοντας υπόψη:

- α) τις διατάξεις του Π.Δ.154/06, Ν.2676/99, Ν.3518/06 αρθ.50 παρ.5
- β) τις διατάξεις του Π.Δ.116/88, Π.Δ. 668/81, Π.Δ.669/81, Π.Δ.258/05, Ν.2084/92, Ν.4387/16 αρθ.29
- γ) την αρ.πρωτ...../...../...../..... αίτηση του/της  
..... όν. Πατρός .....  
κατοίκου ..... Τ.Κ.....  
με Α.Δ.Τ. :..... Α.Φ.Μ.....
- δ) την προβλεπόμενη από το αρθ.29 Ν.4387/16 υπεύθυνη δήλωση
- ε) την αρ..... γνωμάτευση Κ.Ε.Π.Α σύμφωνα με την οποία φέρει ποσοστό αναπηρίας .....
- στ) τα ατομικά και ασφαλιστικά στοιχεία :

- 1. ΟΜΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ ..... ΗΜ. ΘΑΝΑΤΟΥ .....
- 2. Ε.Α.Μ. ....
- 3. Α.Μ.Κ.Α .....
- 4. ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ .....
- 5. ΗΜΕΡΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ .....
- 6. ΗΜ/ΝΙΑ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ .....
- 7. ΤΑΜΕΙΟ ΑΠΟ ΤΟ ΟΠΟΙΟ ΠΡΟΕΡΧΕΤΑΙ .....
- 8 . IBAN .....

ζ ) την αρ..... Απόφαση Αναγνώρισης χρόνου από την οποία προκύπτει οφειλή ..... ευρώ

**Α Π Ο Φ Α Σ Ι Ζ Ο Υ Μ Ε**

- 1. Την απονομή προσωρινής σύνταξης λόγω .....  
στον/στην .....ον. Πατρός.....  
Α.Μ.Σ. .... από ..... μέχρι .....
- Ποσό σύνταξης : ..... ευρώ μηνιαίως πλην σχετικών κρατήσεων.
- 2. Την **παρακράτηση** .....**μηνιαίων δόσεων** ποσού ..... από αναγνώριση χρόνων.

Ο / Η ΠΡ. Δ/ΝΣΗΣ