

**ΓΕΝΙΚΟ ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟ**

**ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ**

 **ΚΥΠΡΙΑΚΗ** **ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**

**Το έγγραφο αυτό περιέχει ευαίσθητες πληροφορίες που ενδείκνυται να τύχουν χειρισμού με βάση την αρχή της ανάγκης γνώσης**

**ΝΟΜΟΣ Ν. 210(Ι)2022**

**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ/ΤΜΗΜΑ/ΥΠΗΡΕΣΙΑ/ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ:**

**………………………………………………………………………………………………………………….……..**

**ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΥ**

**ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΣΥΝΤΑΞΕΩΝ**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Επίθετο ……………………………………… | 2. Όνομα …………………………………………….… |
| 3. Α.Δ.Τ. ……………………………………… | 4. Α.Κ.Α ……………………………………….........… |
| 5. Αρ. Τηλ. …………………………..…… |  6 . Ηλεκτ./ νση (αν υπάρχει) ……………………………………………………………… |
| 7. Διεύθυνση (οδός, αριθμός) .………………………………………………………...……………….………….. |

Δήμος / Κοινότητα, Ταχ. Κώδικας, Επαρχία ……………………………………………………………………….

|  |
| --- |
| **ΓΙΑ ΕΠΙΣΗΜΗ ΧΡΗΣΗ** |
| Ημερ. Καταχώρησης: ……………… Μονογραφή : ……………………... |

8. Παρακαλώ σημειώστε √ στο κατάλληλο τετραγωνάκι.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  (α) Έγγαμος/η |  (β) Άγαμος/η |  (γ) Χήρος/α | (δ) Διαζευγμένος/η |
|  |  |  |  |

9. Η καταβολή του εφάπαξ/ φιλοδωρήματος σας θα διενεργηθεί μέσω Τράπεζας της επιλογής σας, τα στοιχεία της οποίας είναι τα πιο κάτω:

 Όνομα Τράπεζας:

 ………………………………………………………………………………………………………….…………

Να **επισυναφθεί φωτοαντίγραφο** μέρους της κατάστασης του τραπεζικού σας λογ/σμού (στον οποίο δεν φαίνονται οποιεσδήποτε συναλλαγές) όπου παρουσιάζονται μόνο το όνομα της Τράπεζας, ο κάτοχος/δικαιούχος του λογ/σμού, ο κωδικός και το όνομα του Υποκαταστήματος (όπου εφαρμόζεται), ο διεθνής αριθμός του λογ/σμού σας (IBAN) και ο Κωδικός Αναγνώρισης Τράπεζας (BIC).

 **ΔΙΕΘΝΗΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ (IBAN):**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **C** | **Y** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 **ΚΩΔΙΚΟΣ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ (BIC):**

**Σημειώνεται ότι η μεταφορά του ποσού του εφάπαξ/ φιλοδωρήματος στον Τραπεζικό λογαριασμό που δηλώσατε θα διενεργηθεί την επόμενη μέρα από την ημερομηνία διεκπεραίωσης της πληρωμής από το Γενικό Λογιστήριο της Δημοκρατίας.**

(Έντυπο Γ.Λ. 40Α ) … /2

10. Η πληρωμή της σύνταξής σας θα διενεργείται, επίσης, μέσω Τράπεζας της επιλογής σας. Σε περίπτωση που η Τράπεζα είναι διαφορετική από αυτή που δηλώσατε στην παράγραφο 9, θα πρέπει να συμπληρώσετε τα ακόλουθα στοιχεία :

 Όνομα Τράπεζας:

…………………………………………………………………………………………………………..……

Να **επισυναφθεί φωτοαντίγραφο** μέρους της κατάστασης του τραπεζικού σας λογ/σμού (στον οποίο δεν φαίνονται οποιεσδήποτε συναλλαγές) όπου παρουσιάζονται μόνο το όνομα της Τράπεζας, ο κάτοχος/δικαιούχος του λογ/σμού, ο κωδικός και το όνομα του Υποκαταστήματος (όπου εφαρμόζεται), ο διεθνής αριθμός του λογ/σμού σας (IBAN) και ο Κωδικός Αναγνώρισης Τράπεζας (BIC).

 **ΔΙΕΘΝΗΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ (IBAN):**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **C** | **Y** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ΚΩΔΙΚΟΣ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ (BIC):**

11. Επιλέξτε ανάλογα σε περίπτωση που σας αφορά:

Λαμβάνετε ή έχετε αιτηθεί να λάβετε θεσμοθετημένη σύνταξη από ΥΚΑ με την συμπλήρωση του:

 α) 63ου έτους ηλικίας (β) 63,5 έτους ηλικίας (γ) 64ου έτους ηλικίας

 δ) 64,5 έτους ηλικίας (ε) 65 έτους ηλικίας

12. Στοιχεία συζύγου και εξαρτώμενων τέκνων:

1. **Σύζυγος**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Επίθετο …………………………..……….…. | 2. Όνομα ……………………..………………… |
| 3. Α.Δ.Τ. ……………………………...….…… | 4. Α.Κ.Α …….………………..………………… |
| 5. Ημερ. Γέννησης ………………………..……..… | 6. Ημερ. Γάμου .….……………..………………… |

1. **Εξαρτώμενα τέκνα κατά την ημερομηνία της αφυπηρέτησης (**τέκνα κάτω των 18 ετών , τέκνα που υπηρετούν την στρατιωτική τους θητεία, φοιτητές, και, τέκνα ανεξαρτήτως ηλικίας που υποφέρουν από πνευματική ή σωματική αναπηρία και είναι ανίκανα να εργαστούν)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Α/Α** | **Επίθετο** | **Όνομα** | **Α.Δ.Τ.** | **Ημερ. Γεννήσεως** | **Ιδιότητα(Μαθητής, φοιτητής κ.τ.λ. )** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |

**Υπογραφή Υπαλλήλου: ……………………………… Ημερομηνία:………………………..**

 2/2