

ΑΙΤΗΣΗ

«Επιστροφής ποσού που παρακρατήθηκε υπέρ
Κ.Υ.Υ.Α.Π./Τ.Ε.Α.Π.Α.Σ.Α. μετά τη δημοσίευση
του Ν.4501/2017
κατ' ακολουθία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.»

ΠΡΟΣ

Τ.Ε.Α.Π.Α.Σ.Α.
Τμήμα Ασφάλισης Εσόδων
Δ/ση: Βερανζέρου 48 – 10438 Αθήνα
Email: inc@teapasa.gr

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

ΕΠΩΝΥΜΟ:
Όνομα:
Πατρώνυμο:
Δ/ση κατοικίας:
(Οδός) (Αρ.)
(Πόλη - Χωριό)
(Τ.Κ.):
Τηλέφωνο:
Email:
Α.Δ.Τ.:
Α.Μ.Κ.Α.:
Α.Φ.Μ.:
Δ.Ο.Υ.:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟΒΙΩΣΑΝΤΑ

Α.Γ.Μ. :
Βαθμός :
ΕΠΩΝΥΜΟ:
Όνομα:
Πατρώνυμο:
Α.Μ.Κ.Α.:
Α.Φ.Μ.:
Δ.Ο.Υ.:

Παρακαλώ όπως μου χορηγηθεί
το ποσό που παρακρατήθηκε και
αποδόθηκε στον Κλάδο Υγείας από τη
σύνταξη του αποβιώσαντα:

.....(βαθμός
συγγένειας και ημερομηνία θανάτου)

Σας υποβάλλω συνημμένα τα εξής
δικαιολογητικά:

1. Στην περίπτωση που δεν έχει δημοσιευθεί
διαθήκη:
α)πιστοποιητικό περί μη δημοσίευσης
διαθήκης
β)πιστοποιητικό πλησιέστερων συγγενών
γ)πιστοποιητικό περί μη αποποίησης
κληρονομικού δικαιώματος
2. Στην περίπτωση που έχει δημοσιευθεί
διαθήκη:
α)αντίγραφο της διαθήκης
β)πιστοποιητικά περί μη
προσβολής/αμφισβήτησεως του
κληρονομικού δικαιώματος και περί μη
δημοσίευσης άλλης/νεότερης διαθήκης
γ)πιστοποιητικό περί μη αποποίησης του
κληρονομικού δικαιώματος
3. Φωτοαντίγραφο IBAN τραπεζικού
λογαριασμού Εθνικής Τράπεζας με
1^ο δικαιούχο τον αιτούντα.

..... ΑΙΤ.....

.....,/...../.....
(τόπος) (ημερομηνία)

ΣΗΜΕΙΩΣΗ

Εάν υπάρχουν περισσότεροι του ενός δικαιούχοι, η
αίτηση θα υποβάλλεται είτε ξεχωριστά από τον
καθένα, είτε από έναν νόμιμα εξουσιοδοτημένο να
ενεργήσει ως εκπρόσωπος των υπολοίπων.

(υπογραφή)