

# ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

<b>ΠΡΟΣ:</b>	ΤΑΜΕΙΟ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΣΩΜΑΤΑ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ (ΤΕΑΠΑΣΑ) ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΠΑΡΟΧΩΝ Β' ΤΜΗΜΑ ΠΑΡΟΧΩΝ <b>ΤΟΜΕΑ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ ΑΣΤΥΝΟΜΙΑΣ ΠΟΛΕΩΝ (ΤΕΑΥΑΠ)</b> Δ/νση: Βερανζέρου 48-Τ.Κ. 104 38-ΑΘΗΝΑ Τηλ: 210-5276811-14		
<b>ΟΝΟΜΑ</b>		<b>ΕΠΩΝΥΜΟ</b>	
<b>ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ</b>			
<b>ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ ΤΑΜΕΙΟΥ</b>			
<b>ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ</b>		<b>Α.Μ.Κ.Α.</b>	
<b>Α.Φ.Μ.</b>		<b>Δ.Ο.Υ</b>	
<b>ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ</b>		<b>ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ</b>	
<b>ΣΤΑΘΕΡΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ</b>		<b>ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ</b>	
<b>ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ</b> ΠΟΛΗ, ΣΥΝΟΙΚΙΑ, ΟΔΟΣ, ΑΡΙΘΜΟΣ, ΤΚ			

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι **από την ημερομηνία συνταξιοδότησης μου μέχρι σήμερα δεν έχει επέλθει ουδεμία μεταβολή στην προσωπική και οικογενειακή μου κατάσταση (θάνατος, γάμος, ενηλικίωση τέκνου, λήξη σπουδών τέκνου κλπ), που να αποφέρει διακοπή ή μείωση του μερίσματος που λαμβάνω.**

Ημερομηνία: .....20.....

## ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ

Για το γνήσιο της υπογραφής του/ης

.....

..... του .....

ΑΔΤ ...../...../20....

Εν ...../.../20...

**Ο ΒΕΒΑΙΩΝ**

Ο/ Η Δηλ ....

### \*\*\* ΠΡΟΣΟΧΗ \*\*\*

Παρακαλείσθε, αφού συμπληρώσετε τα κενά πεδία όπου υπάρχουν και **διορθώσετε τυχόν αλλαγές**, να μας αποστείλετε ταχυδρομικώς **μέχρι τις 22 Φεβρουαρίου 2013** στην παραπάνω διεύθυνση, την παρούσα δήλωση **θεωρημένη με το γνήσιο της υπογραφής σας** και συνημμένα τα ακόλουθα:

**Α) ΦΩΤΟΤΥΠΙΑ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ**

**Β) ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΕΚΔΟΘΕΝ ΤΟ 2013**

**Γ) Φ/ΦΟ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟΥ ΕΚΚΑΘΑΡΙΣΤΙΚΟΥ ΦΟΡΟΥ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ**

**Δ) ΓΙΑ ΤΕΚΝΑ ΠΟΥ ΣΠΟΥΔΑΖΟΥΝ ΣΕ ΑΝΩΤΕΡΕΣ Η' ΑΝΩΤΑΤΕΣ ΣΧΟΛΕΣ, ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΣΠΟΥΔΩΝ ΠΡΟΣΦΑΤΑ ΕΚΔΟΘΕΝ.**

**\*\*\* ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΟΥ ΔΕΝ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΕΤΕ ΤΑ ΠΡΟΑΝΑΦΕΡΟΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΜΕΧΡΙ ΤΗΝ ΑΝΩΤΕΡΩ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ Η ΣΥΝΤΑΞΗ ΣΑΣ ΘΑ ΔΙΑΚΟΠΕΙ \*\*\***