

ΑΙΤΗΣΗ

ΠΡΟΣ ΑΥΤΟΝΟΜΟ ΟΙΚΟΔΟΜΙΚΟ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ ΑΞΙΩΜΑΤΙΚΩΝ

ΘΕΜΑ: Αναγνώριση Υποκατάστατου
Δικαιωμάτων Θανόντος Μέλους του ΑΟΟΑ

Επώνυμο:

Όνομα:

Δνση Κατοικίας:

Οδός: Αριθμός:

Πόλη: Τ.Κ:

Τηλέφωνο (σταθερό – κινητό) :

.....

e-mail:

Αρ. Μητρώου συντάξεως:.....

.....

Αρ. Φορολογικού Μητρώου (ΑΦΜ):

.....

Αρ. Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης (ΑΜΚΑ):

.....

1. Παρακαλώ όπως με αναγνωρίσετε ως υποκατάστατο του/της θανόντος/θανούσης συζύγου μου/ πατρός/μητρός μου δικαιούχου

.....

2. Με τη παρούσα δηλώνω ότι τις κρατήσεις υπέρ ΑΟΟΑ θα καταβάλει ο/η.....

..... μέσω κράτησης από τη σύνταξη του/της

ή με απευθείας πληρωμή στο ταμείο του ΑΟΟΑ από τον/την

3. Συνημμένα σας υποβάλλω τα παρακάτω δικαιολογητικά για την αναγνώριση μου ως δικαιούχου:

- Ληξιαρχική Πράξη Θανάτου
- Πιστοποιητικό Πλησιέστερων Συγγενών (εξαμήνου)
- Ληξιαρχική Πράξη Γάμου
- Υπεύθυνη Δήλωση Χηρεύοντος για μη Τέλεση Νέου Γάμου.

(Τόπος – Ημερομηνία)

.....

Ο/Η
Αιτών/ούσα

Παρατηρήσεις

1. Η αίτηση υποβάλλεται από τον κάθε ένα κληρονόμο και θεωρείται για το γνήσιο της υπογραφής.
2. Αρ. Μητρώου συντάξεως: Συμπληρώνεται εφόσον ο υποψήφιος υποκατάστατος έχει συνταξιοδοτηθεί.
3. Αρ. Φορολογικού Μητρώου (ΑΦΜ): Συμπληρώνεται υποχρεωτικά από κάθε δικαιούχο.
4. **Η παρ.2 συμπληρώνεται υποχρεωτικά προκειμένου να δηλώνεται από τους νόμιμους κληρονόμους ποιος θα καταβάλει τις κρατήσεις υπέρ ΑΟΟΑ.**