

Υ Π Ε Υ Θ Υ Ν Η Δ Η Λ Ω Σ Η

(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

ΠΡΟΣ : ΤΟ ΣΥΝΔΕΣΜΟ /ΕΝΩΣΗ ΑΠΟΣΤΡΑΤΩΝ(1)**Ο παρακάτω υπογραφόμενος με ατομικά στοιχεία :****Επώνυμο :** **Όνομα :****Πατρώνυμο :** **Ημερ. γεν. :**

Βαθμός Αποστρατείας (2),

Μέλος του Συνδέσμου Αποστράτων(1),**Αριθμός Μέλους Συνδέσμου(3)****Α.Φ.Μ. :**(εννέα ψηφία) **Α.Μ.Κ.Α.**.....(έντεκα ψηφία)

Δ/ση Κατοικίας : Οδός : Αριθμός. : Τ.Κ.

Πόλη : Νομός :

Τηλ. : **Κινητό :** **Email :****Αριθμός Ταμείου:.....****ΤΑΜΕΙΟ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ: (Σημειώστε με X)** Τ.Ε.Α.Ε.Χ. (πρώην) Ε.Τ.Ε.Χ. Τ.Ε.Α.Υ.Α.Π. (πρώην) Τ.Α.Υ.Α.Π. Τ.Ε.Α.Υ.Π.Σ. (πρώην) Τ.Α.Υ.Π.Σ. Μ.Τ.Ν. (Λιμενικό Σώμα)

με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις που προβλέπονται από τις διατάξεις της παραγρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986,

ΔΗΛΩΝΩ ΥΠΕΥΘΥΝΑ (*)

ότι **επιθυμώ να διαγραφώ** από τα βιβλία ή μητρώα μελών του Συνδέσμου / Ένωσης Αποστράτων.....(1) και δεν αποδέχομαι να κρατείται πλέον η προβλεπόμενη ετήσια συνδρομή μου από τον ασφαλιστικό Φορέα που μου χορηγεί την επικουρική σύνταξη και σε βάρος του μερίσματός μου. Επιπλέον(4) σας παραδίδω για τα περαιτέρω το ειδικό δελτίο ταυτότητας αποστράτου που μου εξέδωσε η Πανελλήνια Ομοσπονδία Αποστράτων Σωμάτων Ασφαλείας (Π.Ο.Α.Σ.Α.).....(4)

..... 20.....

Ο ΔΗΛΩΝ/ΟΥΣΑ**ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ / ΕΝΩΣΗ ΑΠΟΣΤΡΑΤΩΝ**

..... (1)

ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ ΚΑΙ ΒΕΒΑΙΩΝΕΤΑΙ (5)

Το ιδιόχειρο της υπογραφής του δηλούντος

..... 20.....

Ο Πρόεδρος ή Γεν. Γραμματέας

(*) Προσοχή : Η υπεύθυνη δήλωση κρατείται πρωτότυπη στο Αρχείο του Συνδέσμου/ Ένωση Αποστράτων και φ/α αυτής με το ειδικό δελτίο ταυτότητας αποστέλλεται στην Π.Ο.Α.Σ.Α. για ενημέρωση και καταστροφή.

**ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΤΗΣ
ΥΠΕΥΘΥΝΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ (ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 4)
ΔΙΑΓΡΑΦΗΣ ΜΕΛΟΥΣ ΑΠΟΣΤΡΑΤΟΥ**

(1) Σύνδεσμος - Ένωση.

Αναγράφεται ο Σύνδεσμος - Ένωση Αποστράτων που ανήκει ο/η δηλών/ούσα.

(2) Βαθμός Αποστρατείας.

Αναγράφεται ο βαθμός του ΦΕΚ της απόφασης αποστρατείας. Σε περιπτώσεις αίτησης από χήρα σύζυγο αποστράτου αστυνομικού αναγράφεται η ένδειξη Χα/ ο Βαθμός και το Ονοματεπώνυμο του θανόντος (π.χ. Χα Αστυνόμου Β' ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ θανόντος).

(3) Αριθμός Μέλους του Συνδέσμου.

Συμπληρώνεται από τον Σύνδεσμο Αποστράτων.

(4) Δήλωση απώλειας, κλοπής ή καταστροφής του ειδικού δελτίου ταυτότητας.

Στις περιπτώσεις απώλειας, κλοπής ή καταστροφής του ειδικού δελτίου ταυτότητας αποστράτου να συμπληρώνεται ανάλογα [π.χ. ~~Δεν.....~~ σας παραδίδω για τα περαιτέρω το ειδικό δελτίο ταυτότητας αποστράτου που μου εξέδωσε η Πανελλήνια Ομοσπονδία Αποστράτων Σωμάτων Ασφαλείας (Π.Ο.Α.Σ.Α.) ~~διότι μου το έκλεψαν ή το απώλεσα ή καταστράφηκε και δεν το έχω πλέον στην κατοχή μου].~~

(5) Θεώρηση της υπογραφής

Η Θεώρηση της υπογραφής γίνεται από τον Πρόεδρο ή Γεν. Γραμματέα του Συνδέσμου.