

Δ Ε Λ Τ Ι Ο

Ατομικής και Υπηρεσιακής Κατάστασης Στρατιωτικού

Από τον ατομικό υπηρεσιακό φάκελο του/της
πιστοποιούνται τα παρακάτω:

Κεφάλαιο 1

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Επώνυμο: 1.1 **Όνομα:** 1.2

Όνομα πατρός: 1.3 **Όνομο μητρός:** 1.4

Επώνυμο συζύγου: 1.5 **Όνομα συζύγου:** 1.6

Ημ/νία γέννησης: 1.7 **Φύλο:** 1.8 **Προσ. Κατάσταση:** 1.9

ΑΦΜ: 1.10

ΑΔΤ: 1.12 **Ημ/νία έκδοσης:** 1.13 **Αρχή:** 1.14

ΑΜΚΑ: 1.15 **ΕΜΑΔ:** 1.16

Ημ/νία γάμου ή διάζευξης ή θανάτου: 1.17

Δημότης: 1.18 **α/α Οικογ. Μεριδας:** 1.19

Διεύθυνση κατοικίας

Πόλη ή Χωριό: 1.20 **ΤΚ:** 1.23

Οδός: 1.21 **Αριθμός:** 1.22 **Τηλ:** 1.24

Τυφλός, παραπληγικός κλπ: 1.25 **Δικαστική επιμέλεια των παιδιών:** 1.26 **Ανικανότητα συζύγου μεγαλύτερη από 67%:** 1.27

Πίνακας Παιδιών

α/α	Επώνυμο	Φύ- λο	Ημ/νία γέννησης	Προσωπ. κατάστ.	Κωδ. Σχολής	Ημ. εισαγ. Σχολή	Διάρκεια		Ποσοστ. Ανικ/τας
	Όνομα						Έτη	Μήν	
1.		<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
2.		<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
3.		<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
4.		<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
5.		<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
6.		<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
7.		<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
8.		<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Σχέση εργασίας: 2.1

Έτος ασφάλισης: [][][][] 2.2 για ορισθέντες μετά την 1/1/1993

Ημερομηνία κατάταξης: [][][][][][] 2.3

ΑΣΜ: [][][][][][][][] 2.4

Σχολή προέλευσης: [] 2.5

2.1 Προαγωγές

α/α	Βαθμός ^{2.6}	Ημ/νία ^{2.7}	Παρατηρήσεις ^{2.8}
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

Αποστρατευτικός βαθμός: 2.9

Αιτία εξόδου: 2.10

ΦΕΚ: [][][][] / [][][][] / [][][][][][][] 2.12
αριθμός τμήμα ημερομηνία δημοσίευσης ΦΕΚ

Ημερομηνία ΠΔ: [][][][][][] 2.13

ή Απόφαση: [] 2.14
ημερομηνία απόφασης 2.15

2.2 Προαγωγές μετά από ανάκληση

α/α	Βαθμός ^{2.16}	Ημ/νία ^{2.17}	Παρατηρήσεις ^{2.18}
1.			
2.			
3.			

Αποστρατευτικός βαθμός: 2.19

Αιτία εξόδου: 2.20

ΦΕΚ: [][][][] / [][][][] / [][][][][][][] 2.22
αριθμός τμήμα ημερομηνία δημοσίευσης ΦΕΚ

Ημερομηνία ΠΔ: [][][][][][] 2.23

ή Απόφαση: [] 2.24
ημερομηνία απόφασης 2.25

ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

3.1 Στρατιωτικές υπηρεσίες

α/α	Σχολή ^{3.1}	3.2 Ημ/νια έναρξης υπηρεσίας		3.3 Ημ/νια τερματισμού υπηρεσίας		Ποινές ^{3.4}			Παρατηρήσεις ^{3.5}
		έτη	μήν.	ημερ.	έτη	μήν.	ημερ.		
1.									
α/α	Βασική υπηρεσία ^{3.6}	3.7 Ημ/νια έναρξης υπηρεσίας		3.8 Ημ/νια τερματισμού υπηρεσίας		Ποινές ^{3.9}			Παρατηρήσεις ^{3.10}
		έτη	μήν.	ημερ.	έτη	μήν.	ημερ.		
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									
7.									
8.									
9.									
10.									
11.									
12.									
13.									
14.									

3.2 Προϋπηρεσίες

3.2.1 Στρατιωτική θητεία

α/α	3.11 Ημ/νια έναρξης υπηρεσίας				3.12 Ημ/νια τερματισμού υπηρεσίας			
1.								
2.								
3.								
4.								

Αναγνώριση από το ΓΛΚ: ^{3.13}

Αριθμός πράξης: ^{3.14}

3.2.2 Χρόνος προσόντος, έτη φοίτησης

α/α	από ^{3.15}				έως ^{3.16}			
1.								
2.								
3.								
4.								

Αναγνώριση από το ΓΛΚ: ^{3.17}

Αριθμός πράξης: ^{3.18}

3.2.3 Χρόνος πρακτικής άσκησης κατά τη διάρκεια φοίτησης αδελφών νοσοκόμων μαιών

α/α	Σχολή ^{3.19}	Έτος απο-φοίτησης ^{3.20}	Διάρκεια ^{3.21}	
			Έτη	Μήν.
1.				
2.				
3.				
4.				

Αναγνώριση από το ΓΛΚ: ^{3.22}

Αριθμός πράξης: ^{3.23}

3.2.4 Διαδοχική ασφάλιση

α/α	Ταμείο ^{3.24}	Χρόνος ^{3.25}		
		έτη	μήν.	ημερ.
1.				
2.				
3.				
4.				

Αναγνώριση από το ΓΛΚ: ^{3.26}

Αριθμός πράξης: ^{3.27}

3.3 Πολιτικές προϋπηρεσίες

3.3.1 Εκτάκτου με μηνιαίο μισθό στο Δημόσιο ή ΝΠΔΔ

α/α	Υπουργείο ή ΝΠΔΔ όπου παρασχέθηκε η υπηρεσία ^{3.28}	Αριθμός απόφασης ^{3.29} Χρονολογία έκδοσής της ^{3.30}	3.31 Ημ/νια έναρξης υπηρεσίας			3.32 Ημ/νια τερματισμού υπηρεσίας		
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								

3.3.2 Εκτάκτου με ημερομίσθιο στο Δημόσιο ή ΝΠΔΔ

α/α	Υπουργείο ή ΝΠΔΔ όπου παρασχέθηκε η υπηρεσία ^{3.33}	Αριθμός απόφασης ^{3.34}		3.36 Ημ/νια έναρξης υπηρεσίας			3.37 Ημ/νια τερματισμού υπηρεσίας			3.38 Συνολικός αριθμός ημερομισθίων	
		Χρονολογία έκδοσης της ^{3.35}									
1.											
2.											
3.											

3.3.3 Εκτάκτου ωρομίσθιου στο Δημόσιο ή ΝΠΔΔ

α/α	Υπουργείο ή ΝΠΔΔ όπου παρασχέθηκε η υπηρεσία ^{3.39}	Αριθμ. απόφ. ^{3.40}		3.42 Ημ/νια έναρξης υπηρεσίας			3.43 Ημ/νια τερματισμού υπηρεσίας			Συνολικός αριθμός ωρών εργασίας ^{3.44}		Εβδομαδιαίο ωράριο απασχόλησης μονιμ. υπαλλ. ^{3.45}	
		Χρον. έκδοσης ^{3.41}											
1.													
2.													
3.													

3.3.4 Εκτάκτου με σύμβαση έργου

α/α	Υπουργείο ή ΝΠΔΔ όπου παρασχέθηκε η υπηρεσία ^{3.46}	Αριθμ. απόφ. ^{3.47}		3.49 Ημ/νια έναρξης υπηρεσίας			3.50 Ημ/νια τερματισμού υπηρεσίας			3.51 Διάταξη Νομου ή Δικαστ. Απόφαση ότι διανύθηκε με σχέση εργ. Ιδιωτικού δικαίου		α. Απασχόληση κατά το συνηθές ωράριο; β. Παροχή υπηρεσίας στον χώρο εργασίας της Υπηρεσίας; γ. Ανάλογη αμοιβή; ^{3.52}
		Χρον. έκδοσης ^{3.48}										
1.												
2.												
3.												

3.3.5 Προϋπηρεσίες μονίμου

α/α	Υπουργείο ή ΝΠΔΔ όπου παρασχέθηκε η υπηρεσία ^{3.53}	Ημ/νια έναρξης υπηρεσίας ^{3.54}			Ημ/νια τερματισμού υπηρεσίας ^{3.55}		
1.							
2.							
3.							
4.							

3.4 Διπλάσιες υπηρεσίες

3.4.1 Μάχιμες

α/α	Ημ/νία έναρξης υπηρεσίας 3.56	Ημ/νία τερματισμού υπηρεσίας 3.57	Παρατηρήσεις 3.58
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			

3.4.2 Εξάμηνα

α/α	Είδος 3.59	6μηνα ή 18μηνα 3.60	Συντή- ρηση 3.61	από 3.62	έως 3.63	ώρες 3.64	3.65 Διπλές κρατήσεις (μετά το 1990)
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
11.							
12.							
13.							
14.							
15.							

συνέχεια στην επόμενη σελίδα

Εγένοντο κρατήσεις για αναγνώριση προϋπηρεσίας στα επικουρικά Ταμεία ως εξής:

α/α	Ταμείο ^{4.37}	Αριθμός πράξης Ταμείου ή αριθμός μητρώου ^{4.38}	Υπόλ. οφειλής ^{4.39}	Ποσό δόσης ^{4.40}	Μήνας λήξης παρακράτησης ^{4.41}
1.					
2.					
3.					

Κρατήσεις

4.4 Πίνακας ασφαλιστέων αποδοχών τελευταίας πενταετίας ή εξαετίας:

Μισθολογικές περιόδους	Αποδοχές επί των οποίων έγιναν κρατήσεις για κύρια σύνταξη και ΤΠΔΥ					
	Έτος _____	Έτος _____	Έτος _____	Έτος _____	Έτος _____	Έτος _____
Ιανουάριος						
Φεβρουάριος						
Μάρτιος						
Απρίλιος						
Δώρο Πάσχα						
Μάιος						
Ιούνιος						
Ιούλιος						
Επίδομα αδειάς						
Αύγουστος						
Σεπτέμβριος						
Οκτώβριος						
Νοέμβριος						
Δεκέμβριος						
Δώρο Χριστουγέννων						
Σύνολο						

4.5 Υπόλοιπο από αναγνώριση προϋπηρεσίας:

Είδος υπηρεσίας ^{4.44}	^{4.45} Εξοφληση	Υπόλοιπο ^{4.46}

Υ Π Ε Υ Θ Υ Ν Η Δ Η Λ Ω Σ Η

του/της:

Δηλώνω υπεύθυνα, έχοντας γνώση των συνεπειών του νόμου, τα ακόλουθα:

1. Ο χρόνος υπηρεσίας μου

μου χρησίμευσε	δεν μου χρησίμευσε
----------------	--------------------

 για να πάρω σύνταξη από
οποιοδήποτε ασφαλιστικό οργανισμό.
2. Για τον ίδιο χρόνο

πήρα	δεν πήρα
------	----------

 αποζημίωση.
3.

Κατέχω	δεν κατέχω
--------	------------

 θέση στο Δημόσιο ή Ευρύτερο Δημόσιο Τομέα. Σε καταφατική περίπτωση να
συμπληρωθεί ο φορέας:
4.

Παίρνω	δεν παίρνω
--------	------------

 άλλη σύνταξη. Σε καταφατική περίπτωση να επισυναφθεί αντίγραφο της συ-
νταξιοδοτικής πράξης.
5.

Πήρα	δεν πήρα
------	----------

 στο παρελθόν άλλη σύνταξη. Σε καταφατική περίπτωση να επισυναφθεί αντί-
γραφο της συνταξιοδοτικής πράξης.
6. Είμαι

έγγαμος	άγαμος	διαζευγμένος	σε διάσταση
---------	--------	--------------	-------------

.
7.

Λαμβάνω	δεν λαμβάνω
---------	-------------

 οικογενειακό επίδομα από άλλη πηγή. Σε καταφατική περίπτωση να συμπλη-
ρωθεί ο φορέας:
8. Οποιαδήποτε μεταβολή της ατομικής και οικογενειακής μου κατάστασης θα την δηλώνω άμεσα στον
συνταξιοδοτικό μου φορέα.
9.

Επιθυμώ

 την υγειονομική περίθαλψη του Δημοσίου.

Δεν επιθυμώ

 την υγειονομική περίθαλψη του Δημοσίου αφού καλύπτομαι (για περίθαλψη) από τον
εξής ασφαλιστικό φορέα:
10.

Επιθυμώ	δεν επιθυμώ
---------	-------------

 την πρόωρη καταβολή σύνταξης, μειωμένη κατά _____ για κάθε μήνα
που υπολείπεται από την σημερινή ηλικία μου μέχρι το αντίστοιχο όριο ηλικίας συνταξιοδότησης.

Ο/Η δηλών/ούσα