



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΙΔΡΥΜΑ  
**ΙΚΑ**  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ  
ΑΙΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΕΝΙΑΙΟ ΤΑΜΕΙΟ ΑΙΦΑΛΙΣΗΣ ΜΙΣΘΩΤΩΝ

**ΑΙΓΗΣΗ - ΔΗΛΩΣΗ  
ΥΠΑΓΩΓΗΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΑΙΡΕΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ**

ΠΡΟΣ ΥΠΟΚ/ΜΑ - ΠΑΡ/ΜΑ ΙΚΑ ΚΩΔ<sup>\*</sup>

ΟΝΟΜΑΣΙΑ .....

ΑΡΙΘ.ΠΡΟΤ. ....

ΗΜΕΡ/ΝΙΑ ..... / ..... / .....

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ**

A.M.A

A.F.M

ΒΙΟΚΥΜΟΣ	ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑΣ	ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ
ΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑΣ	ΕΠΩΝΥΜΟ ΜΗΤΕΡΑΣ	
ΗΜΕΡΗ Η ΓΕΝΝΗΣΗΣ (μηνιατος)	..... / ..... / .....	ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ
ΚΑΤΟΙΚΙΑ ΟΔΟΣ + ΑΡΙΘΜΟΣ	ΟΔΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ
ΤΠΑ ΠΟΛΙΚΗ ΝΟΜΟΣ	ΤΠΑ	ΝΟΜΟΣ
ΠΗΓΑΣ ΕΠΙΦΥΛΑΞ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ	1.	2.
	ΠΤΔΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ
		ΙΔΙΟΚΤΗΤΑ ΕΙΔΟΣ
		ΕΙΔΟΤΗ ΑΡΙΣΤΗ

**ΤΥΠΟΙ ΚΑΙ ΚΛΑΔΟΙ ΠΡΟΑΙΡΕΤΙΚΗΣ**

<input type="checkbox"/> 01 ΣΥΝΕΧΙΣΗ ΠΡΟΑΙΡΕΤΙΚΑ ΤΗΣ ΑΙΦΑΛΙΣΗΣ ΠΑΛΑΙΩΝ (ΑΙΦΑΛΙΣΗ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΙΣ ΔΙΑΤΑΞΕΣ ΤΟΥ ΑΡΘ.41ΑΝ 1846/51)	ΚΠΚ 352 (27,65%) ΚΠΚ 360 (7,65%)	<input type="checkbox"/> ΚΠΚ 358 (20%) <input type="checkbox"/> ΚΠΚ 365 (6%)
<input type="checkbox"/> 02 ΕΛΛΗΝΕΣ ΟΜΟΓΕΝΕΙΣ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΙ ΞΕΝΟΥ ΚΡΑΤΟΥΣ	ΚΠΚ 366 (8,5%)	
<input type="checkbox"/> 03 ΕΛΛΗΝΕΣ Η ΟΜΟΓΕΝΕΙΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ (ΕΙΔ) Ν.1469/84 ΚΛΑΔΟΥ ΣΥΝΤΑΞΗΣ	ΚΠΚ 358 (20%)	
<input type="checkbox"/> 04 ΕΛΛΗΝΕΣ Η ΟΜΟΓΕΝΕΙΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ Ν. 1469/84 ΚΛΑΔΟΥ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ	ΚΠΚ 362 (6,45%)	
<input type="checkbox"/> 05 ΠΡΟΑΙΡΕΤΙΚΗ ΑΙΦΑΛΙΣΗ ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΩΝ	ΚΠΚ 362 (6,45%)	
<input type="checkbox"/> 07 ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΑΝΕΡΓΟΙ (ΝΕΟΙ)	ΚΠΚ 365 (6%)	<input type="checkbox"/> ΚΠΚ 358 (20%)
<input type="checkbox"/> 08 ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΑΝΕΡΓΟΙ (ΠΑΛΑΙΟΙ)	ΚΠΚ 365 (6%)	<input type="checkbox"/> ΚΠΚ 358 (20%)

**ΛΟΙΠΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΛΥΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ**

**2) ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ ΠΡΟΑΙΡΕΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ..... / ..... / .....**

3) ΤΥΠΟΣ ΘΕΜΕΛΙΩΣΗΣ: 3000 ημέρες  1500 ημέρες  500 ημέρες

4) ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΤΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΤΟΥ ΙΚΑ ..... / ..... / .....

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Δηλώνω υπεύθυνα και με γνώση των διατάξεων του Ν. 1599/86 πωρ. 8 λη:

- 1) Δεν παρέχει εργασία ο χρόνος της οποίας να λογίζεται ως συντάξμος για την απονομή σύνταξης από το Δημόσιο  
 2) Δεν παρέχει εργασία για την οποία να υπάγομαι στην ασφάλιση του IKA ή άλλου ταμείου κύριας ασφάλισης που ασφαλίζει μισθωτούς και σε περίπτωση που θε αναλάβω τέτοια εργασία αναλαμβάνω την υποχρέωση να δηλώσω

## **ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΑΙΚΑΤΟΛΟΓΗΤΙΚΑ.**

.....  
.....  
.....

## **ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟΥ:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

... AT ...

..... / .. / 200 ..

\* (Συμπληρώνεται στο πν Υπόρεσσα)

## (Οντιστεπάνυο • Υπουργός)