

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΖΩΗΣ - Οδηγίες Συμπλήρωσης
LIFE CERTIFICATE - Instructions for Completion

**Παρακαλείσθε να στείλετε το πιστοποιητικό ζωής, συμπληρωμένο και υπογεγραμμένο, στην παρακάτω ηλεκτρονική διεύθυνση.
Εάν δεν διαθέτετε email, τότε μόνο θα το αποστείλετε ταχυδρομικά.**

*Please fill out and sign the certificate of life and return it to the competent Service below via email.
If you don't have an email address, only then, please send it by post.*

Ηλεκτρονική διεύθυνση/ <i>Email address</i>	Ταχυδρομική διεύθυνση/ <i>Postal address</i>
<p>ΓΙΑ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΥΣ/ FOR PENSIONERS:</p> <p>Του τ. ΙΚΑ-ΕΤΑΜ (for former IKA-ETAM)*: exot.ika@efka.gov.gr</p> <p>*Προσοχή/ Attention: εάν έχετε ορίσει πληρεξούσιο, η αποστολή πρέπει να γίνεται στην Τοπική Διεύθυνση της περιοχής κατοικίας του/της, για τον εντοπισμό της οποίας μπορείτε να συμβουλευτείτε τον σύνδεσμο: Βρείτε την Τοπική Διεύθυνση στην οποία ανήκετε (efka.gov.gr) <i>If you have a proxy, please send the certificate to the Local e-EFKA of his/her residence, according to the link: Βρείτε την Τοπική Διεύθυνση στην οποία ανήκετε (efka.gov.gr)</i></p> <p>Του τ. ΟΓΑ (for former OGA): exot.oga@efka.gov.gr</p> <p>Του τ. ΟΑΕΕ (for former OΑΕΕ): tm.plir.than@efka.gov.gr</p> <p>Των τ. ΕΤΑΑ & ΕΤΑΠ-ΜΜΕ (for former ΕΤΑΑ & ΕΤΑΠ-ΜΜΕ): tm.plir.giratos@efka.gov.gr</p>	<p>e-EFKA ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΚΚΑΘΑΡΙΣΗΣ ΚΑΙ ΠΛΗΡΩΜΗΣ ΣΥΝΤΑΞΕΩΝ Πατησίων 12, 10677 Αθήνα, ΕΛΛΑΔΑ</p> <p>e-EFKA DIRECTORATE GENERAL FOR FINANCIAL SERVICES DIRECTORATE FOR PENSION PAYMENTS Patission Str. 12, 10677 Athens, GREECE</p>

Αρμόδιες για τη συμπλήρωση του πιστοποιητικού είναι οι (δημόσιες) Αρχές του κράτους κατοικίας σας, όπως: Πρεσβεία/Προξενείο Ελλάδας, Εθνικός Φορέας Ασφάλισης, Δημαρχείο, Αστυνομία, Νοσοκομείο (σε περίπτωση νοσηλείας), Ορθόδοξη Εκκλησία.
Για την πιστοποίηση μέσω τηλεδιάσκεψης από Προξενική Αρχή, μπορείτε να αξιοποιήσετε τον σύνδεσμο <https://www.gsis.gr/polites-epiheiriseis/stoiheia-politon-kai-ex-apostaseos-exypiretisi/myConsullive> του Υπουργείου Εξωτερικών.

Competent for filling out and signing the Certificate are the (public) Authorities of your country of residence, such as: Embassy/Consulate, Social Security Institution, City Hall, Police Dpt., Hospital (in case of hospitalization), Orthodox Church.

For the certification via video conference from Consular Authority, please click on the link <https://www.gsis.gr/polites-epiheiriseis/stoiheia-politon-kai-ex-apostaseos-exypiretisi/myConsullive> of the Ministry of Foreign Affairs.

Το πιστοποιητικό πρέπει να αποστέλλεται κάθε χρόνο, την ίδια χρονική περίοδο. Ψευδή ή ανακριβή στοιχεία, παράλειψη ή καθυστέρηση της αποστολής του παρόντος εντύπου θα οδηγήσουν σε αναστολή ή διακοπή της συνταξιοδοτικής παροχής.

This certificate should be sent once a year, in the same time period. False or inaccurate information, omission or delay of sending this form will lead to suspension or termination of the retirement benefit.

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΖΩΗΣ
LIFE CERTIFICATE

Μετά από έλεγχο των ταυτοποιητικών του/της στοιχείων, βεβαιώνεται ότι ο/η συνταξιούχος είναι εν ζωή. <i>After verifying his/her identity, we hereby certify that the pensioner is alive.</i>	
Επώνυμο/ Surname*:	Όνομα/ Name*:
Πατρώνυμο/ Father's name*:	Μητρώνυμο/ Mother's name*:
<i>*Τα παραπάνω πεδία συμπληρώνονται με κεφαλαία γράμματα και, εφόσον αφορούν αλλοδαπούς συνταξιούχους, στα λατινικά. - The above fields should be filled out with capital letters and, in case of foreign pensioners, in Latin.</i>	
Ημερομηνία Γέννησης/ Date of birth:	
ΑΜΚΑ:	ΑΦΜ/ Greek Tax Number:
Πρώην Φορέας Κοινωνικής Ασφάλισης/ Former Social Security Institution in Greece: <input type="checkbox"/> ΙΚΑ-ΕΤΑΜ <input type="checkbox"/> ΟΓΑ <input type="checkbox"/> ΟΑΕΕ <input type="checkbox"/> ΕΤΑΑ <input type="checkbox"/> ΕΤΑΠ-ΜΜΕ <input type="checkbox"/> ΑΛΛΟ (OTHER) Αριθμός Μητρώου (AM) στο ελληνικό Ταμείο /Insurance Number (AM):	
Έχετε υποβάλει αίτηση ή συνταξιοδοτείστε από ασφαλιστικό φορέα άλλης χώρας εκτός Ελλάδας; Αν ναι, παρακαλούμε να αναφέρετε την ονομασία του Φορέα. <i>Have you applied for or are you receiving a pension from Insurance Fund of a country other than Greece?</i> <i>If yes, please fill in the Institute's name.</i> <input type="checkbox"/> Όχι/ No <input type="checkbox"/> Ναι/ Yes Χώρα/Country: Φορέας Κοινωνικής Ασφάλισης/ Social Security Institution:	
Αριθμός Μητρώου/ Registration Number:	
Διεύθυνση Κατοικίας (με κεφαλαία & λατινικά) <i>Postal Address (in capital-latin):</i>	Αριθμός Τηλεφώνου/Phone Number:
	Email:
ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΥ <i>Signature of the pensioner</i>	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΚΑΙ ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΤΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ <i>Signature and Stamp of the Authority</i>
Τόπος/ Place:	Ημερομηνία/ Date: