



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ  
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ



Ενιαίος  
Φορέας  
Κοινωνικής  
Ασφάλισης

ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ  
ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΣΥΝΤΑΞΕΩΝ  
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑΣ &  
ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ ΣΥΝΤΑΞΕΩΝ  
Πληροφορίες: Π. Δάβου  
Τηλέφωνο: 210 3729742  
Ταχ. Δ/νση: Ακαδημίας 22, Τ.Κ. 10671  
FAX: 210 3633666  
e-mail : [d.sintaxeon@efka.gov.gr](mailto:d.sintaxeon@efka.gov.gr)

Αθήνα, 27/02/2019

Αριθ. Πρωτ. **ΓΕΝΙΚΟ ΕΓΓΡΑΦΟ**  
Γ31/16/246504

**ΠΡΟΣ:**

Όλες τις Περιφ/κές Υπηρεσίες του  
ΕΦΚΑ

**ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:**

ΟΠΕΚΑ

Γενική Δ/νση Παροχών  
Δ/νση Αναπηρικών Επιδομάτων και  
Οικονομικών Ενισχύσεων  
Πατησίων 30  
Τ.Κ.. 10170 ΑΘΗΝΑ

**ΘΕΜΑ:** Χορήγηση ενημερωτικού σημειώματος στον ΟΠΕΚΑ, στο πλαίσιο Προγραμμάτων Οικονομικής Ενίσχυσης Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες, για περιπτώσεις όπου ζητούνται Προνοιακά Αναπηρικά Επιδόματα

**ΣΧΕΤ. :** Η αριθ. Δ12α/Φ. 32/Γ.Π.οικ. 46042/1305/30.8.2018 εγκύκλιος του ΥΠΕΚΑΑ

Το με αρ. πρωτ. Γ31/11/159477/7.2.2019 Γενικό Έγγραφο.

Με το ως άνω Γενικό Έγγραφο του ΕΦΚΑ, σας κοινοποιήσαμε την ως άνω εγκύκλιο του ΥΠΕΚΑΑ (ΑΔΑ: 68ΔΩ465Θ1Ω-ΚΘΙ) και σας παρείχαμε οδηγίες σχετικά με την χορήγηση ενημερωτικού σημειώματος στον ΟΠΕΚΑ, στις περιπτώσεις που η αίτηση στον ΟΠΕΚΑ αφορά το πρόγραμμα ενίσχυσης ανασφάλιστων υπερηλίκων.

Με το παρόν έγγραφο, σας ενημερώνουμε ότι στις περιπτώσεις όπου ζητούνται από τον ΟΠΕΚΑ Προνοιακά Αναπηρικά Επιδόματα, οι υπηρεσίες του θα αποστέλλουν έγγραφο στις υπηρεσίες του ΕΦΚΑ, με το οποίο θα ζητείται η πληροφορία εάν ο/η

αιτών/ούσα το Προνοιακό Αναπηρικό Επίδομα δικαιούται σύνταξης από τον ΕΦΚΑ (επισυνάπτεται τύπος εγγράφου).

Για τη διευκόλυνσή σας, στο παρόν έγγραφο επισυνάπτεται υπόδειγμα Ενημερωτικού Σημειώματος, το οποίο, αφού ακολουθήσετε τη διαδικασία που περιγράφεται στο ως άνω Γενικό Έγγραφο, θα αποστέλλεται στην υπηρεσία του ΟΠΕΚΑ που σας το είχε ζητήσει.

Συν/κά: 1 υπόδειγμα Ενημερωτικού Σημειώματος  
1 υπόδειγμα διαβιβαστικού εγγράφου του ΟΠΕΚΑ

Εσωτερική Διανομή:

1. Γραφ. ΓΔΣ
2. Γραφ. ΔΝΣΣ

Η ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΤΗΣ  
ΓΕΝ. Δ/ΝΣΗΣ ΑΠΟΝΟΜΗΣ ΣΥΝΤΑΞΕΩΝ

ΔΕΣΠΟΙΝΑ ΑΤΤΑΛΙΑΛΗ

Ακριβές Αντίγραφο

Η Προϊστάμενη του Αυτοτελούς  
Τμήματος Διοικητικής Μέριμνας

Πηνελόπη Κατωπόδη



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ  
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΥΗΣ



Ενιαίος  
Φορέας  
Κοινωνικής  
Ασφάλισης

...../...../20..

Υπηρεσία:  
Ταχ. Διεύθυνση:  
Υπεύθυνος:  
Τηλέφωνο:  
FAX:  
E-MAIL:

ΑΡ.ΠΡΩΤ.:

**ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ ΓΙΑ ΟΠΕΚΑ**  
**(ΓΙΑ ΠΡΟΝΟΙΑΚΟ ΑΝΑΠΗΡΙΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ)**

Ο/Η .....

ΑΜΚΑ .....

κατέθεσε στον ΟΠΕΚΑ την αρ..... αίτηση για την καταβολή  
Προνοιακού Αναπηρικού Επιδόματος (σχ. το με αρ. πρωτ. ....έγγραφο του  
ΟΠΕΚΑ.

Από τα ασφαλιστικά στοιχεία που τηρούνται στην υπηρεσία καθώς και από τα  
προσκομιθέντα δικαιολογητικά του/της ανωτέρω, προκύπτει ότι αυτός/η ασφαλίστηκε  
στον **ΕΦΚΑ** :

- (τ. ΙΚΑ) από ...../...../..... έως ...../...../.....
- (τ. ΟΑΕΕ) από ...../...../..... έως ...../...../.....
- (τ. ....) από ...../...../..... έως ...../...../.....
- (τ. ....) από ...../...../..... έως ...../...../.....
- (τ. ....) από ...../...../..... έως ...../...../.....

και πραγματοποίησε συνολικά .....έτη, ..... μήνες, ..... ημέρες, ή ..... ημέρες  
ασφάλισης στον Κλάδο Κύριας Σύνταξης.

**A.** Ο ανωτέρω υπέβαλε την αριθ. πρωτ. ....../...../...../.....αίτηση συνταξιοδότησης λόγω Γήρατος.

Ο ανωτέρω χρόνος ασφάλισης δεν επαρκεί για την χορήγηση σύνταξης στον/στην ασφαλισμένο/η.

Ο/Η ανωτέρω ασφαλισμένος/η οφείλει ασφαλιστικές εισφορές οι οποίες δεν είναι δυνατόν να παρακρατηθούν από την σύνταξη σύμφωνα με τα οριζόμενα στις ισχύουσες διατάξεις και τις οποίες αδυνατεί να εξοφλήσει σύμφωνα με την αριθ. πρωτ. ....../..... υπεύθυνη δήλωσή του, με συνέπεια η ως άνω αναφερόμενη αίτηση συνταξιοδότησης να μην μπορεί να διεκπεραιωθεί.

**B.** Ο ανωτέρω δεν υπέβαλε αίτηση συνταξιοδότησης.

Ο ανωτέρω χρόνος ασφάλισης δεν επαρκεί για την χορήγηση σύνταξης στον/στην ασφαλισμένο/η.

Ο/Η ανωτέρω ασφαλισμένος/η οφείλει ασφαλιστικές εισφορές οι οποίες δεν είναι δυνατόν να παρακρατηθούν από την σύνταξη σύμφωνα με τα οριζόμενα στις ισχύουσες διατάξεις και τις οποίες αδυνατεί να εξοφλήσει με την αριθ. πρωτ. ....../..... υπεύθυνη δήλωσή του.

**Γ.** Ο ανωτέρω δεν έχει ασφαλιστεί σε κανένα τ. ΦΚΑ.

**Σύμφωνα με τα παραπάνω ο/η ανωτέρω ασφαλισμένος/η δεν δικαιούται σύνταξη κατά την ημερομηνία υποβολής της με αρ. πρωτ..... αίτησης στον ΟΠΕΚΑ.**

Η παρούσα χορηγείται αποκλειστικά στον ΟΠΕΚΑ υπηρεσιακώς.

**Ο/Η ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ/Η ΤΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ**



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ  
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ



ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ  
ΠΡΟΝΟΙΑΚΩΝ  
ΕΠΙΔΟΜΑΤΩΝ &  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ  
ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

Αθήνα,  
Αρ. Πρωτ.

ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΠΑΡΟΧΩΝ  
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΝΑΠΗΡΙΚΩΝ ΕΠΙΔΟΜΑΤΩΝ  
ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΝΙΣΧΥΣΕΩΝ  
ΤΜΗΜΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΟΙΚΟΝ/ΚΩΝ ΕΝΙΣΧΥΣΕΩΝ ΑΝΑΠΗΡΩΝ

Ταχ.Δ/ση : Πατησίων 30, ΤΚ 10170 – ΑΘΗΝΑ

**ΠΡΟΣ:**

Πληροφορίες :

Τηλέφωνο :

FAX :

E-mail :

ΘΕΜΑ: «Ζητούνται πληροφορίες»

Σας γνωρίζουμε ότι ο/η κ..... του ..... με ΑΜΚΑ.....  
**και ΑΜΑ** ..... υπέβαλε αίτημα στον ΟΠΕΚΑ για χορήγηση προνοιακού – αναπηρικού  
επιδόματος βαριάς αναπηρίας και κρίθηκε από την υγειονομική επιτροπή των ΚΕΠΑ ανάπηρος  
**(Α.Μ. ΚΕΠΑ.....)**.

Προκειμένου να εξετάσουμε την αίτησή του/της, παρακαλούμε να μας γνωρίσετε εάν ο/η  
ανωτέρω δικαιούται συντάξεως από τον ασφαλιστικό σας φορέα.

Ευχαριστούμε για τη συνεργασία και είμαστε στη διάθεσή σας για κάθε επιπλέον διευκρίνιση.

Η Προϊσταμένη του Τμήματος  
Χορήγησης Οικονομικών Ενισχύσεων Αναπήρων