

ΑΙΤΗΣΗ

ΕΠΩΝΥΜΟ:
ΌΝΟΜΑ:
ΟΝ. ΠΑΤΡΟΣ:
ΟΔΟΣ:
ΑΡΙΘΜΟΣ:
ΠΟΛΗ:
ΤΑΧΥΔΡ. ΚΩΔ.:
ΤΗΛΕΦΩΝΟ:
E-MAIL:
ΣΤΟΙΧ. ΑΣΤΥΝ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:
.....
ΑΡΙΘΜ. ΜΗΤΡΩΟΥ ΣΥΝΤΑΞΗΣ:
.....
ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤ. ΓΛΚ ΦΑΚΕΛΟΥ ΣΥΝΤΑΞΗΣ:
.....
Α.Φ.Μ.:
Α.Μ.Κ.Α.:

**ΘΕΜΑ: Έκδοση πράξης αναπροσαρμογής
Της σύνταξης (ΣΠ).**

Αθήνα, 2019

Συνημμένα:

**ΠΡΟΣ:
ΕΦΚΑ ή ΕΦΚΑ/ ΓΛΚ**

Διεύθυνση:
Τμήμα:
ΑΘΗΝΑ

Παρακαλώ όπως, σύμφωνα με τα οριζόμενα στον Κώδικα Πολιτικών και Στρατιωτικών Συντάξεων (άρθρο 55 παρ. 6 και άρθρο 34 παρ. 1), σε συνδυασμό με τις κανονιστικές διατάξεις των ν.4387/2016 (άρθρο 14 παρ. 2B) και ν. 4472/2017 (άρθρο 1 παρ. 3δ), η αρμόδια Διεύθυνση Συντάξεων της Υπηρεσίας σας μου κοινοποιήσει τη νέα συνταξιοδοτική πράξη (Σ.Π.) αναπροσαρμογής της σύνταξής μου, με την αναλυτική καταγραφή των ετών ασφάλισης των συντάξιμων αποδοχών, του ποσοστού αναπλήρωσης, τον μισθό που καθορίζει την ανταποδοτική σύνταξη που λαμβάνω και των κρατήσεων – μειώσεων που ελήφθησαν υπόψη για τον επανυπολογισμό της ανωτέρω σύνταξής μου και τον καθορισμό της προσωπικής διαφοράς (π.δ.) από 1^η Ιανουαρίου 2019.

2. Συναφώς παρακαλώ όπως ληφθεί υπόψη, πως σύμφωνα με την παρ. 1 του άρθρου 66, του ΠΔ 169/2007, η πράξη κανονισμού σύνταξης είναι υποχρεωτική για το φορέα έκδοσής του & τον ενδιαφερόμενο και υπόκειται στα ένδικα μέσα που προβλέπονται από αυτό το άρθρο. Για την ανωτέρω δε, εκδοθείσα πράξη αναπροσαρμογής της σύνταξής μου, σύμφωνα με τα προβλεπόμενα στο άρθρο 68 παρ. 8 και 110 παρ.16 του ν. 4055/2012, δύναμαι να ασκήσω έφεση, εντός 60 ημερών από την ημερομηνία κοινοποιήσεως-αποστολής της, από την Υπηρεσία σας.

Ο/Η Αιτών/ούσα