

**ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΩΝ
ΥΠΕΡΗΛΙΚΩΝ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΜΕΙΟΝΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΑΛΒΑΝΙΑΣ**

1. Ακριβές αντίγραφο του **Ειδικού Δελτίου Ταυτότητας Ομογενούς**, θεωρημένο από ελληνική δημόσια αρχή, ή του **ΦΕΚ**, στο οποίο έχει δημοσιευθεί η απόφαση πολιτογράφησης του δικαιούχου ως ομογενούς (με ημερομηνία μέχρι 31.12.2022)
2. **ΑΦΜ** και **ΑΜΚΑ**
3. **IBAN** σε τράπεζα που λειτουργεί στην Ελλάδα, δικαιούχος ή συνδικαιούχος του οποίου είναι ο/η αιτών/ούσα
4. **E-mail** (διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου)
5. **Αριθμός κινητού τηλεφώνου**
6. **E1 και Εκκαθαριστικό** του τελευταίου έτους του/της αιτούντος και του/της συζύγου
7. Εφόσον συντρέχει περίπτωση, **διαζευκτήριο ή απόφαση διαζυγίου** σε περίπτωση πολιτικού γάμου, ή τη με συμβολαιογραφικό έγγραφο συμφωνία ή δήλωση λύσης του συμφώνου συμβίωσης
8. **Εφόσον ο/η αιτών/ούσα έχει χρόνο ασφάλισης και λαμβάνει σύνταξη από χώρα του εξωτερικού**: Επισήμως μεταφρασμένη και επικυρωμένη βεβαίωση ασφάλισης του αρμόδιου ασφαλιστικού φορέα του εξωτερικού, με βεβαιωμένο το ύψος της σύνταξης που λαμβάνει, εντός 6 μηνών από την υποβολή της αίτησης
9. **Εφόσον ο/η αιτών/ούσα δεν λαμβάνει σύνταξη από φορέα του εξωτερικού**: Υπεύθυνη Δήλωση όπου αναφέρει ότι δεν λαμβάνει σύνταξη από ασφαλιστικό φορέα του εξωτερικού
10. **Εφόσον ο/η αιτών/ούσα έχει οικογενειακή μερίδα στην Ελλάδα**: Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης
11. **Εφόσον ο/η αιτών/ούσα δεν έχει οικογενειακή μερίδα στην Ελλάδα**: Επισήμως μεταφρασμένο και επικυρωμένο πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης από την αλλοδαπή, εντός 6 μηνών από την υποβολή της αίτησης

Τηλέφωνο Κοινωνικής Υπηρεσίας: 210 6641 610

Email: kkpaianias_1@0155.syzefxis.gov.gr

Ιστοσελίδα: www.paianiasocial.gr



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης

