

**A. ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΥ ΟΓΑ ΠΟΥ ΔΙΑΜΕΝΕΙ ΚΑΙ ΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ
DECLARATION OF THE OGA BENEFICIARY WHO RESIDES AND RECEIVES HIS/HER PENSION ABROAD**

● ΟΝΟΜΑ/Name : ΕΠΩΝΥΜΟ/Surname:.....

● ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ/Father Name:..... ΜΗΤΡΩΝΥΜΟ/Mother Name:.....

● ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ/Residential address:.....
.....

● ΑΡΙΘΜ. ΜΗΤΡΩΟΥ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΥ ΕΦΚΑ(Ο.Γ.Α.) /
EFKA(OGA) Pensioner's Registration Number:.....

Επιθυμώ να συνεχιστεί η καταβολή των συντάξεών μου στο εξωτερικό, δεδομένου ότι εξακολουθώ να διαμένω στην παραπάνω διεύθυνση/ I desire **the continuity of my payments abroad**, as I am still residing at the above address.

ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ/Additional Information

Έχει επέλθει οποιαδήποτε μεταβολή στην προσωπική/οικογενειακή σας κατάσταση από τη συνταξιοδότησή σας; /Has your family status changed since the date of your entitlement?

Όχι /No Ναι /Yes

Έχετε υποβάλει αίτηση ή συνταξιοδοτείστε από άλλο Ελληνικό ασφαλιστικό ταμείο; Αν ναι, να αναφερθεί η ονομασία του άλλου Ταμείου / Have you applied for or are you receiving a pension from another Greek Insurance Fund and if yes, please advise the fund's name.

Όχι/ No Ναι/ Yes(ονομασία Ταμείου/Fund's name)

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ/Date ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ ΣΥΝΤΑΞΗΣ/Signature of the beneficiary
(dd/mm/yyyy)

B. ΘΕΩΡΗΣΗ ΑΠΟ ΕΠΙΣΗΜΗ ΑΡΧΗ* / Certification by official authority*

πχ. Πρεσβεία, Προξενείο της Ελλάδας / e.g. Embassy and Consulates of Hellenic Republic .

Ο/Η συνταξιούχος είναι στη ζωή και προσκόμισε / The pensioner is alive and has submitted:

Διαβατήριο με αριθμό / Passport No.....

Ταυτότητα με αριθμό / Identification Card No.....

Άλλα έγγραφα από τα οποία προκύπτει η ταυτότητα του συνταξιούχου / Any other documents from which the pensioner's identity can be confirmed.....

ΤΟΠΟΣ/ Place.....

Ημερομηνία/Date (dd/mm/yyyy).....

ΥΠΗΡΕΣΙΑ/ Institution

ΥΠΟΓΡΑΦΗ-ΣΦΡΑΓΙΔΑ /Signature-Stamp

ΠΡΟΣΟΧΗ /ATTENTION: *Η έγκαιρη αποστολή του παρόντος στον Ε.Φ.Κ.Α.(Ο.Γ.Α.)- «Ε' Διεύθυνση Μητρώου Συνταξιούχων - Τμήμα Μητρώου Συνταξιούχων, Πατησίων 30, 106 77 ΑΘΗΝΑ»- είναι προϋπόθεση για την ομαλή συνέχιση της καταβολής της σύνταξης /Sending the above certified declaration on time at the aforementioned address is imperative for the regular payment of the pension.

* Η διάρκεια ισχύος της παρούσας δήλωσης είναι 2 χρόνια /The validity of this statement form is two years

* In case of Pensioner's death, the official death certificate should be sent within 30 days after the pensioner's death (certificates edited by funeral office or church are invalid).

***ΤΟ ΠΑΡΟΝ ΕΝΤΥΠΟ ΔΕΝ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙΤΑΙ ΑΠΟ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΥΣ ΠΟΥ ΠΛΗΡΩΝΟΝΤΑΙ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ! /This form should not be filled by beneficiaries who receive their pensions in Greece!**