

**Προς**  
**Τον Ενιαίο Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης**  
Γενική Δ/νση Συντάξεων Δημοσίου Τομέα  
Διεύθυνση Απονομής Συντάξεων  
Κάνιγγος 29, Τ.Θ:1116  
10110 ΑΘΗΝΑ

**ΑΙΤΗΣΗ**

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ:

ΟΝ.ΠΑΤΕΡΑ:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:

ΑΔΤ:

ΑΜΣ:

ΑΦΜ:

ΑΜΚΑ:

ΑΡ.ΤΗΛ:

Λαμβάνοντας υπόψη την με αρ.244/10-2-2017 Απόφαση της Ολομέλειας Ελεγκτικού Συνεδρίου, παρακαλώ να προβείτε στις απαραίτητες ενέργειες για

α) τη διακοπή από τη μηνιαία σύνταξή μου της παρακράτησης της Εισφοράς Αλληλεγγύης Συνταξιούχων (άρθρο 38 του Ν.3863/2010, άρθρο 11 του Ν.3865/2010, άρθρο 44. παρ.10 Ν.3986/2011 και άρθρο 2 παρ. 13 Ν.4002/2011).

β) την επιστροφή των αναδρομικών ποσών που δικαιούμαι μέχρι την ημερομηνία διακοπής της.

**ΘΕΜΑ: Διακοπή παρακράτησης  
Εισφοράς Αλληλεγγύης Συνταξιούχων**

Αθήνα, .....

Ο/Η Αιτών/-ούσα