



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

**ΟΙΚΟΣ ΝΑΥΤΟΥ**

ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΔΙΟΙΚ. ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

& ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Δ/ση Μητρώου Ασφαλισμένων και Παροχών

Τμήμα Μητρώου Ασφαλισμένων



## **ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΓΙΑ** **ΤΗΝ ΕΚΔΟΣΗ ΒΙΒΛΙΑΡΙΟΥ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ**

### **Ο ΑΜΕΣΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ**

1. Θαλάσσια υπηρεσία **4 μηνών** εντός του τελευταίου έτους ή **6 μηνών** εντός της τελευταίας διατείας (Ναυτικό Φυλλάδιο ή βεβαίωση εταιρείας)
2. Προκειμένου για συνταξιούχο ναυτικό απαιτείται φωτοτυπία της απόφασης συνταξιοδότησης του ΝΑΤ.
3. Αστυνομική ταυτότητα και φωτοτυπία αυτής διπλής όψεως
4. 2 Πρόσφατες φωτογραφίες (τύπου αστυνομ. ταυτότητας)
5. Βεβαίωση διαγραφής από προηγούμενο ασφαλιστικό φορέα ή σε περίπτωση συνεχούς θαλάσσιας υπηρεσίας με ανασφάλιστα πλοία, βεβαιώσεις από ναυτιλιακή εταιρεία.
6. Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/1986 (για τη συμπλήρωση της υπάρχουσας οδηγίας στην επόμενη σελίδα)
7. Μηχανογραφικό συνολικής υπηρεσίας από την Υπηρεσία Ναυτικών Μητρώων
8. Φωτοτυπία Εκκαθαριστικού Εφορίας (για τα στοιχεία διεύθυνσης, ΑΦΜ)
9. Αριθμός ΑΜΚΑ

### **ΤΑ ΜΕΛΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ**

1. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης (από τον Δήμο ή την Κοινότητα).
2. Αστυνομικές ταυτότητες μελών και φωτοτυπίες αυτών διπλής όψεως.
3. 2 πρόσφατες φωτογραφίες (τύπου αστυνομ. ταυτότητας).
4. Βεβαιώσεις διαγραφής από προηγούμενο ασφαλιστικό φορέα.
5. Πιστοποιητικό σπουδών για τα παιδιά άνω των 18 ετών, που σπουδάζουν σε Α.Ε.Λ, Τ.Ε.Λ, Δημόσιες ή Ιδιωτικές Σχολές Επαγγελματικής Κατεύθυνσης, αναγνωρισμένες από το Κράτος.
6. Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/1986 (για την συμπλήρωση της υπάρχουσας οδηγίας στην επόμενη σελίδα).
7. Αριθμός ΑΜΚΑ
8. Εκκαθαριστικό εφορίας

## **ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΥΠΕΥΘΥΝΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ**

Η υπεύθυνη δήλωση συμπληρώνεται από τον άμεσα ασφαλισμένο και υπογράφεται στην υπηρεσία, στην περίπτωση δε απουσίας του, **θεωρημένο** το γνήσιο της υπογραφής από την αστυνομία ή άλλη αρχή.

### **ΓΙΑ ΤΟΝ ΙΔΙΟ ΤΟΝ ΝΑΥΤΙΚΟ**

Ζητώ για πρώτη φορά την έκδοση βιβλιαρίου ασθένειας από τον Οίκο Ναύτου και δεν είμαι ασφαλισμένος σε άλλο Ταμείο.

### **ΓΙΑ ΤΑ ΜΕΛΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΤΟΥ**

Ζητώ για πρώτη φορά την έκδοση βιβλιαρίων ασθένειας για τα μέλη της οικογένειάς μου (ονοματεπώνυμο και βαθμό συγγένειας), τα οποία δεν εργάζονται και δεν είναι ασφαλισμένα σε άλλο Ταμείο και δεν προβλέπεται άλλη ασφαλιστική τους κάλυψη.

Σε περίπτωση οποιασδήποτε μεταβολής των προαναφερθέντων είμαι υποχρεωμένος να ενημερώσω τον ΟΙΚΟ ΝΑΥΤΟΥ (Τμήμα Μητρώου Ασφαλισμένων).

