



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ

(Η Αίτηση κατατίθεται και υπογράφεται στο Κεντρικό Πρωτόκολλο)

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Παρατήρηση: Όλα τα στα στοιχεία είναι υποχρεωτικά για λόγους ταυτοποίησης

ΕΠΩΝΥΜΟ:
ΟΝΟΜΑ:
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ:
ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ:
ΚΛΑΔΟΣ/ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ
:
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:
ΟΔΟΣ/ΑΡΙΘΜΟΣ:
ΠΟΛΗ/ΠΕΡΙΟΧΗ:
ΤΚ:
ΤΗΛΕΦΩΝΑ:
ΣΤΑΘΕΡΟ:
ΚΙΝΗΤΟ:
EMAIL:
ΑΡ. ΔΕΛΤΙΟΥ
ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗΣ
ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:

ΠΡΟΣ: ΤΜΗΜΑ ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑΣ

ΘΕΜΑ: ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΧΡΟΝΟΥ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΣΤΑ ΒΑΡΕΑ ΚΑΙ ΑΝΘΥΓΙΕΙΝΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΑ ΜΕΣΩ ΕΞΑΓΟΡΑΣ

Με την παρούσα μου, αιτούμαι να αναγνωριστούν στο πρόσωπό μου, κατόπιν εξαγοράς, έτη πραγματικής απασχόλησής μου στην ειδικότητα του/της, η οποία συγκαταλέγεται στις αναφερόμενες στην παρ. 1 του άρθρου 40 του ν. 5316/2026 ειδικότητες, ώστε να συμπληρώσω τις ελάχιστες προϋποθέσεις χρόνου ασφάλισης που θέτει η ανωτέρω παράγραφος και οι οποίες επιτρέπουν τη συνταξιοδότησή μου με τις διατάξεις των Βαρέων και Ανθυγιεινών Επαγγελμάτων. Η παρούσα αίτηση εξαγοράς αφορά τόσο την κύρια, όσο και την επικουρική ασφάλιση.

Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ

(υπογραφή – ονοματεπώνυμο)

☐ συμφωνώ για τη διαχείριση και επεξεργασία των Προσωπικών μου δεδομένων και λοιπών στοιχείων για τους σκοπούς της αίτησής μου, σύμφωνα με το νόμο και τον Γενικό Κανονισμό Προσωπικών Δεδομένων

☐ συμφωνώ