



ΕΘΝΙΚΟ ΜΕΤΣΟΒΙΟ ΠΟΛΥΤΕΧΝΕΙΟ
ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΣΤΗΡΙΞΗΣ & ΣΠΟΥΔΩΝ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ

Ηρώων Πολυτεχνείου 9, Πολυτεχν/πολη Ζωγράφου 157 80 • ΤΗΛ: 210-7721088, FAX: 210-7721948

Πληρ.: Ναταλία Αναστασίου
ΤΗΛ: 210-7721088

Αθήνα, 15.01.2013

Ανακοίνωση της Διεύθυνσης Διοικητικού

Σύμφωνα με την υπ' αριθμ. 213/03.01.13 εγκύκλιο του Οργανισμού Περιθαλψης Ασφαλισμένων Δημοσίου, πρέπει κατά το χρονικό διάστημα από 14.01.13 έως 28.06.13 η Διεύθυνση Διοικητικού να προβεί στην θεώρηση και υποχρεωτική απογραφή των βιβλιαρίων υγείας δημοσίου των άμεσα ασφαλισμένων και των προστατευομένων από αυτούς τέκνων ηλικίας μέχρι 18 ετών.

Κατόπιν τούτου, και προκειμένου να υλοποιηθούν τα ανωτέρω παρακαλούνται οι ενδιαφερόμενοι να προσέλθουν στις ως άνω ημερομηνίες στα αντίστοιχα με την κατηγορία τους Τμήματα της Διεύθυνσης Διοικητικού, προσκομίζοντας:

1. Τα βιβλιάρια υγείας των ιδίων και των προστατευομένων τέκνων τους
2. Φωτοτυπίες των ταυτοτήτων
3. Συμπληρωμένο έντυπο το οποίο μπορείτε να αντλήσετε από την κεντρική σελίδα του Ε.Μ.Π.

Όσοι έχουν ήδη θεωρήσει τα βιβλιάρια τους για το 2013, παρακαλούνται να επανέλθουν για την απογραφή τους.

Επίσης, οι αποσπασμένοι υπάλληλοι έχουν τη δυνατότητα να απογραφούν στην υπηρεσία που υπηρετούν σήμερα.

Οι παραπάνω ενέργειες είναι απαραίτητες, καθώς ασφαλισμένοι που δεν θα απογραφούν δεν θα θεωρούνται ασφαλισμένοι μετά την 28.06.13

Η Προϊσταμένη της
Διεύθυνσης Διοικητικού

ΕΓΚΡΙΝΕΤΑΙ

Ο ΠΡΥΤΑΝΗΣ

Σ. Ε. ΣΙΜΟΠΟΥΛΟΣ



Όνοματεπώνυμο.....

Ιδιότητα.....

Αριθμός Μητρώου Ασφαλισμένου(θα το βρείτε στο βιβλιάριό σας)

0000.....

ΑΜΚΑ.....

ΑΦΜ.....

Διεύθυνση:

Χώρα, Νομός, Καλλικρατικός Δήμος

.....
Δημοτικό διαμέρισμα ή Περιοχή

.....
Οδός και Αριθμός, Ταχυδρομικός Κώδικας

.....
Τηλέφωνο (έως 2 αριθμοί)

.....
Τραπεζικός Λογαριασμός (φωτοτυπία βιβλιαρίου ή εγγράφου της τράπεζας)

σε μορφή IBAN (τουλάχιστον 27 χαρακτήρες χωρίς κενά, πχ GR1234567890123456789012345). Ο άμεσα ασφαλισμένος πρέπει να είναι ΠΡΩΤΟΣ δικαιούχος του λογαριασμού

GR.....

ΠΡΟΣΟΧΗ: Με τη δήλωση αριθμού τραπεζικού λογαριασμού IBAN εξασφαλίζεται ταχεία απόδοση ποσών που αιτείται ο ασφαλισμένος, στο λογαριασμό του, στην τράπεζα της επιλογής του. Τυχόν σφάλμα στην ορθή καταχώρηση του IBAN θα έχει σαν συνέπεια την ταλαιπωρία του ασφαλισμένου.

ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΟΜΕΝΑ ΤΕΚΝΑ ΕΩΣ 18 ΕΤΩΝ

ΤΕΚΝΟ 1 ^ο	ΤΕΚΝΟ 2 ^ο
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ.....	ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ.....
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ.....	ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ.....
ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ.....	ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ.....
Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ (αν διαφέρει από τον άμεσα ενδιαφερόμενο)	Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ (αν διαφέρει από τον άμεσα ενδιαφερόμενο)
ΑΜΚΑ.....	ΑΜΚΑ.....
Α.Φ.Μ.(αν υπάρχει).....	Α.Φ.Μ.(αν υπάρχει).....
ΤΗΛΕΦΩΝΟ (αν υπάρχει).....	ΤΗΛΕΦΩΝΟ (αν υπάρχει).....
ΦΩΤΟΤΥΠΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ (αν υπάρχει)	ΦΩΤΟΤΥΠΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ (αν υπάρχει)

ΥΠΟΓΡΑΦΗ