



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ  
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΙΤΥΗΣ



Εναίος  
Φορέας  
Κοινωνικής  
Ασφάλισης

ΠΕΡΙΣΤΕΡΙ 4 / 5 /2017

ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΩΤ. 851

ΣΥΝΗΓΟΡΟΣ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ  
Ανεξάρτητη Αρχή

Φορ. Υπόθεσης:

19826/9-5-17

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ  
Γ' ΤΟΠΙΚΟ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑ ΜΙΣΘΩΤΩΝ  
ΑΤΤΙΚΗΣ-ΑΘΗΝΩΝ - ΔΥΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ  
ΓΡΑΦΕΙΟ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ  
Ταχ. Δ/νση: Αγραφιώτου 2  
Τηλέφωνο: 210 - 5705557  
Fax: 210 - 5768255  
e-mail: c.misth.attikidit@ekka.gov.gr

ΠΡΟΣ  
ΣΥΝΗΓΟΡΟ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ  
ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΗ ΑΡΧΗ  
Χαλκοκονδύλη 17 Αθήνα 104 32

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

**ΘΕΜΑ:** Αφορά τον συνταξιούχο μας!

**ΣΧΕΤΙΚΟ:** Το με αριθμό πρωτ. 17864/2017/25-4-2017 έγγραφο σας,

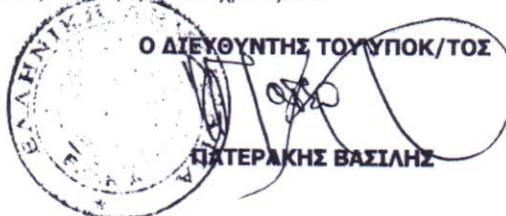
Αξιότιμε κε Κωστή

Άμεσα μετά την παραλαβή του ανωτέρω εγγράφου επιλήφθηκα προσωπικά της υπόθεσης,  
Έδωσα δε τις ανάλογες οδηγίες στο Τμήμα Πληρωμών Συντάξεων για την λεπτομερέστατη  
μελέτη της υπόθεσης και ενημέρωση μου.

Μελετώντας ο υπάλληλος ..., τα στοιχεία του φακέλου, διαπίστωσε ότι όντως  
είχαν βάση οι αιτήσεις που διατύπωσε ο αδελφός και δικαιοπικός συμπαραστάτης του  
συνταξιούχου μας.

Κατόπιν αυτού εκδόθηκε από το Τμήμα Πληρωμών Συντάξεων η με στοιχεία -/3-5-2017  
απόφαση, αντίγραφο της οποίας σας αποστέλλεται, με την οποία **ανακλήθηκε** η με αριθμό  
/27-9-2016 καταλογιστική απόφαση.

Είμαστε στην διάθεση σας για κάθε άλλη πληροφορία που χρειάζεστε.



Συν/να: μία απόφαση

  
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ  
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ



Ενιαίος  
Φορέας  
Κοινωνικής  
Ασφάλισης

Αριθμός Απόφασης 4427

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ  
Γ' ΤΟΠΙΚΟ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑ ΜΙΣΘΩΤΩΝ  
ΑΤΤΙΚΗΣ - ΑΘΗΝΩΝ - ΔΥΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ  
ΤΜΗΜΑ ΠΛΗΡΩΜΩΝ ΣΥΝΤΑΞΕΩΝ

Περιστέρι, 03/05/2017

**ΑΠΟΦΑΣΗ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ**

Ο Διευθυντής του Γ' ΤΟΠΙΚΟΥ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΟΣ ΜΙΣΘΩΤΩΝ,  
ΑΤΤΙΚΗΣ-ΑΘΗΝΩΝ-ΔΥΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ, αρμόδιος να κρίνει για την περίπτωση του  
συνταξιούχου μας λόγω αναπηρίας  
του ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Α.Μ.  
περί αναζήτησης των αχρεωστήτων πιστωθέντων ποσών. Από τα στοιχεία του  
φακέλου προκύπτουν τα εξής:

Με την 045/2013/446 Απόφαση Διευθυντή Υποκ/τός μας χορηγήθηκε στον ανωτέρω προσωρινή σύνταξη λόγω αναπηρίας τ.ΙΚΑ-ΕΤΕΑΜ με ημερομηνία έναρξης την 16/10/2012 και μικτό ποσό καταβολής € 665,05.

Με την 045/2014/3778 Απόφαση Διευθυντή Υποκ/τός μας χορηγήθηκε στον ανωτέρω οριστική σύνταξη λόγω αναπηρίας ΙΚΑ-ΕΤΕΑΜ με ημερομηνία έναρξης την 12/04/2013.

Επομένως, για το κρίσιμο χρονικό διάστημα από 16/10/2012 (έναρξη προσωρινής σύνταξης) έως 11/04/2013 (προηγούμενη ημέρα έναρξης οριστικής σύνταξης) καταβλήθηκε αχρεωστήτως το ποσό των € 3.434,59 (Τρεις Χιλιάδες Τετρακόσια Τριάντα Τέσσερα Ευρώ και Πενήντα Εννέα Λεπτά).

Κατά την διαδικασία τακτοποίησης των ανωτέρω, λόγω μηχανογραφικού σφάλματος, δεν αναγγέλθηκε το παραπάνω ποσό ως οφειλή αλλά ως προκαταβολή σύνταξης μη αποδοθείσα στον συνταξιούχο.

Αυτό είναι μεν σωστό ως αριθμητική προσέγγιση (αντί να οφείλει ο συνταξιούχος το ποσό, ορίζουμε ότι το έλαβε εις χείρας, ενώ στην ουσία δεν αποδίδεται ποτέ) αλλά έβλαψε την συνολική εικόνα, διότι σε επανέλεγχο της Υπηρεσίας ήταν οφθαλμοφανές ότι το ποσό δεν είχε αναγγελθεί ως οφειλή, άρα συνεχίζει ο συνταξιούχος να το οφείλει. Για το λόγο αυτό, εκδόθηκε η 137-27/09/16 απόφαση καταλογισμού, καθώς δεν υπήρχε λόγος να εκκαθαρισθεί εκ νέου η σύνταξη, αφού αυτό είχε δρομολογηθεί μέσω Η/Υ.

Ευνόητο είναι, ότι από την παραπάνω διαδικασία ο συνταξιούχος έχει χρεωθεί δύο (2) φορές το αχρεωστήτως καταβληθέν ποσό, επομένως πρέπει να ανακληθεί η 137-27/09/16 απόφαση καταλογισμού, και να επιστραφούν τυχόν παρακρατηθείσες δόσεις..

#### ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ ΑΥΤΟΥΣ

- 1) Ανακαλούμε την 137-27/09/16 απόφαση καταλογισμού που αφορά τον συνταξιούχου μας λόγω αναπηρίας του ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Α.Μ.
- 2) Παραγγέλνουμε στο Κέντρο Πληρωμής Συντάξεων του Υποκ/τός μας, όπως επιστραφούν τυχόν παρακρατηθείσες δόσεις που επιβλήθηκαν λόγω εφαρμογής της -27/09/16 απόφασης.



ΑΚΡΙΒΕΣ  
ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ

03 MAI. 2017

Τμήμα Πληρωμών Συντάξεων  
Ο Προϊστάμενος

Σταύρος Λαζαρίδης



#### ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ ΕΠΙ ΑΠΟΔΕΙΞΕΙ

- 1) Τμήμα Πληρωμών Συντάξεων
- 2)

- 121 34 Περιστέρι

**Σημείωση:** Κατά της παρούσης απόφασης μπορεί να γίνει αίτηση θεραπείας ενώπιον της Τ.Δ.Ε. του υποκαταστήματός μας εντός τριών (3) μηνών από την παραλαβή της.