**Ο.Π.Ε.Κ.Α.**

**ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ / ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ Δ/ΝΣΗ:** ……………………......

**ΕΝΩΠΙΟΝ ΤΟΥ ΟΡΓΑΝΟΥ**

**του άρθρου 40 του π.δ. 78/1998 (Α΄ 72), όπως το άρθρο αυτό αντικαταστάθηκε με την παρ. 2 του άρθρου 41 του ν. 4075/2012 (Α΄ 89)**

**ΕΝΔΙΚΟΦΑΝΗΣ ΠΡΟΣΦΥΓΗ**

**Του/Της**…………………………….…………..…………………...…......................................... (συμπληρώνεται το όνομα υποψήφιου δικαιούχου παροχής και όχι Γονέα ή Δικαστικού Συμπαραστάτη)

**Κατοίκου** ……………….….**Οδός**…….……….......................................................**Τ.Κ**…….......**(1)**

**ΑΦΜ**………….…..**ΑΜΚΑ**…..…………………**email:**………………………...…………...…… **κινητό τηλ**: ………………….……..

**Σε περίπτωση εκπροσώπου,** (συμπληρώνεται αναλόγως όνομα Γονέα / Δικαστικού Συμπαραστάτη / Εκπροσώπου) **(2)**

**Ονοματεπώνυμο**…………………………………………………………….. **ΑΦΜ**……………….. **ΑΜΚΑ**…………………..**email**……………...………………………**κινητό τηλ**.………………….

**ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΚΥΡΩΣΗ/ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗ**

Της υπ’ αριθ. …..…….…..……../…..……. Απόφασης του Προϊσταμένου της Διεύθυνσης ……………………………………………………………..…………………..…. του ΟΠΕΚΑ. **(3)**

**Σύντομο ιστορικό (4)**

………………………………………………………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………………………...………………………………………………………………………………………………………...

**ΛΟΓΟΙ ΑΚΥΡΩΣΗΣ/ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗΣ**

1ος λόγος: ……………………………………………………………………………………………………...…………...………………………………………………………………………………………………

2ος λόγος

………………………………………………………………………………………………………...………...………………………………………………………………………………………………

3ος λόγος

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Επιπλέον υποβάλλω τα παρακάτω έγγραφα στοιχεία σχετικά με την υπόθεσή μου. **(5)**

...………………………………………………....................................................................................

...………………………………………………………………………………………………………

**ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ ΑΥΤΟΥΣ**

**ΑΙΤΟΥΜΑΙ**

Την ακύρωση/τροποποίηση της υπ’ αριθ. .…………../….……. απόφασης του Προϊσταμένου της Διεύθυνσης ………………………………………………………….….. του ΟΠΕΚΑ.

 Ημερομηνία……/…../20.....

 Ο/Η προσφεύγων/ουσα

 ………………………………..

**ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΤΟΥ ΕΝΤΥΠΟΥ**

**(1)** Συμπληρώνεται η διεύθυνση μόνιμης κατοικίας του προσφεύγοντος κατά το χρόνο υποβολής της προσφυγής. Εάν ο ενδιαφερόμενος αλλάξει διεύθυνση, μετά την υποβολή της προσφυγής υποχρεούται να το γνωστοποιήσει στην αρμόδια Υπηρεσία του ΟΠΕΚΑ.

1. Εάν ο ενδιαφερόμενος, επιθυμεί να ορίσει άλλο πρόσωπο προκειμένου σε περίπτωση απουσίας του η Υπηρεσία να μπορεί να επικοινωνήσει μαζί του σχετικά με την εξέταση της προσφυγής του, πρέπει να συμπληρώσει τα στοιχεία του προσώπου αυτού. Αν επιθυμεί να ορίσει πρόσωπο για να παραστεί και να τον εκπροσωπήσει κατά την εξέταση της προσφυγής του, το πρόσωπο αυτό πρέπει να έχει εξουσιοδότηση ή πληρεξούσιο.
2. Συμπληρώνεται ο Αριθμός Απόφασης, το Τμήμα και η Διεύθυνση του ΟΠΕΚΑ που έχει εκδώσει την προσβαλλόμενη Απόφαση.
3. Περιγραφή παροχής που αφορά η προσφυγή (Επίδομα Παιδιού -Α21, Επίδομα Γέννησης, Ορεινών & Μειονεκτικών, ΕΕΕ, Επίδομα Ανασφάλιστου Υπερήλικα, Επίδομα Στέγασης, Επίδομα Στεγαστικής Συνδρομής Ανασφ. Υπερήλικα, Αναπηρικό Επίδομα, Καταλογισμός κ.α).

**(5)** Αναφέρονται έγγραφα στοιχεία (εφόσον συνυποβάλλονται).