

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ, ΔΙΑΦΑΝΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ

Αίτηση αποζημίωσης προς την Ελληνική Αρχή Συνδρομής (Άρθρα 14-18 του ν. 3811/2009, ΦΕΚ Α' 231)

Στοιχεία του αιτούντος:

Άρρεν Θήλυ

Επώνυμο: _____

Όνομα: _____

Ημερομηνία γεννήσεως: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Τόπος γεννήσεως: _____

Ιθαγένεια: ελληνική άλλη (να προσδιοριστεί) : _____

Διεύθυνση: _____

Ταχυδρομικός Κώδικας: |_|_|_|_|_| Δήμος: _____

Αριθμός τηλεφώνου ή φαξ: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου _____ @ _____

Στοιχεία του θύματος

Να συμπληρωθεί μόνον εφόσον ο αιτών δεν είναι ο ίδιος το θύμα της αξιόποινης πράξης:

Άρρεν Θήλυ

Επώνυμο: _____

Όνομα: _____

Ημερομηνία γεννήσεως: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Τόπος γεννήσεως: _____

Ιθαγένεια: ελληνική άλλη (να προσδιοριστεί) : _____

Νομίμως εκπροσωπούμενος από τον αιτούντα, ο οποίος είναι:

πατέρας μητέρα επίτροπος άλλος

Συνθήκες τέλεσης του εγκλήματος βίας:

Το έγκλημα βίας διαπράχθηκε στις |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
στο Δήμο: _____ Ταχυδρομικός Κώδικας |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Χώρα: _____

Περιγράψτε εν συντομία τις συνθήκες τέλεσης του εγκλήματος βίας και το είδος της βλάβης που υποστήκατε:

Πού οφείλεται η βλάβη σας:

Εσείς ή κάποιος στενός συγγενής σας υποστήκατε από την τέλεση του πιο πάνω εγκλήματος βίας σωματικές βλάβες:

- θανατηφόρες
- που επέφεραν ολική ανικανότητα για εργασία ιατρικά διαπιστωμένη
Διάρκεια ολικής ανικανότητας για εργασία:
|_|_| έτος (-η) |_|_| μήνες) |_|_|_|_| ημέρες
- που άφησαν κατάλοιπα ή μόνιμη αναπηρία

Η αίτησή σας:

Ζητάτε από την Αρχή Αποζημίωσης των θυμάτων εγκλημάτων βίας από πρόθεση του κράτους-μέλους....., την καταβολή αποζημίωσης συνολικού ύψους: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| €.

Προσφυγή στη δικαιοσύνη

Ποινική δίωξη

Καταθέσατε μήνυση στην αστυνομία ή άλλη Δημόσια Αρχή: _____

Αριθμός πρωτοκόλλου: _____

Εκδόθηκε κατά του δράστη

- αμετάκλητη καταδικαστική απόφαση
- αμετάκλητη αθωωτική απόφαση
- αμετάκλητο απαλλακτικό βούλευμα

Η υπόθεση τέθηκε στο αρχείο

- λόγω έλλειψης ταυτοποίησης του δράστη
- λόγω έλλειψης δυνατότητας άσκησης ποινικής δίωξης κατ' αυτού
- λόγω έλλειψης δυνατότητας επιβολής ποινής κατ' αυτού
- λόγω περάτωσης της υπόθεσης με άλλο τρόπο

Υποβάλατε αίτηση απόδοσης ιατρικών εξόδων, νοσηλείων, εξόδων κηδείας ή αποζημίωσης σε άλλο φορέα:

Παρακαλείσθε να αναγράψετε:

Το όνομά του: _____

Τη διεύθυνση ή την εταιρική του έδρα: _____

Ταχυδρομικός Κώδικας | ____ | ____ | ____ | ____ | Δήμος _____

Χώρα: _____

σας καταβλήθηκαν από τον φορέα αυτό

ιατρικά έξοδα, ποσό που έχει εισπραχθεί | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ποσό που απομένει να εισπραχθεί | ____ | ____ | ____ | ____ | €

νοσήλεια, ποσό που έχει εισπραχθεί | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ποσό που απομένει να εισπραχθεί | ____ | ____ | ____ | ____ | €

έξοδα κηδείας, ποσό που έχει εισπραχθεί | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ποσό που απομένει να εισπραχθεί | ____ | ____ | ____ | ____ | €

αποζημίωση, ποσό που έχει εισπραχθεί | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ποσό που απομένει να εισπραχθεί | ____ | ____ | ____ | ____ | €

Αν δεν έχετε προβεί σε καμία ενέργεια, αναφέρετε τους λόγους: _____

Είσπραξη αποζημίωσης από το δράστη του εγκλήματος βίας:

έχετε ζητήσει την καταβολή αποζημίωσης από το δράστη του εγκλήματος βίας

ο οποίος δεν σας απάντησε

ο οποίος σας κατέβαλε το ποσό των | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | €

αναθέσατε σε δικαστικό επιμελητή ή σε άλλο εντεταλμένο για το σκοπό αυτό όργανο, την είσπραξη του ποσού της αποζημίωσής σας

ο δικαστικός επιμελητής ή το άλλο εντεταλμένο για το σκοπό αυτό όργανο, σας κατέβαλε το ποσό των | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | €

Αν δεν έχετε προβεί σε καμία ενέργεια, αναφέρετε τους λόγους: _____

Διευκρινίσεις σχετικά με την κατάσταση που προέκυψε από τη ζημία:

Παρακαλείσθε να αναφέρετε κατωτέρω ή σε συνημμένο στην παρούσα αίτηση έγγραφο όλα τα στοιχεία που δικαιολογούν τα ιατρικά έξοδα, τα νοσήλεια ή τα έξοδα κηδείας, καθώς και την απώλεια ή τη μείωση των εισοδημάτων σας, την αύξηση των δαπανών σας ή την ανικανότητά σας να ασκήσετε επαγγελματική δραστηριότητα λόγω της βλάβης που επήλθε από το επικαλούμενο έγκλημα βίας:

Βεβαιώνω ότι οι παραπάνω πληροφορίες είναι ακριβείς

Ημερομηνία:

Τόπος: _____

Υπογραφή του αιτούντος: _____

Παρακαλείσθε να επισυνάψετε στην αίτησή σας όλα τα δικαιολογητικά που απαιτούνται για την εξέταση της υπόθεσής σας. Τα έγγραφα που πρέπει να επισυναφθούν αναφέρονται κατωτέρω για κάθε περίπτωση.

Ο νόμος 2472/1997 περί προστασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα όπως τροποποιήθηκε και ισχύει, διασφαλίζει το δικαίωμά σας να συμβουλευθείτε και να ζητήσετε τη διόρθωση δεδομένων, τα οποία διατηρούνται από τις αρχές που λαμβάνουν το παρόν έντυπο.

ΕΓΓΡΑΦΑ ΠΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΠΙΣΥΝΑΦΘΟΥΝ

Για την απόδειξη των στοιχείων ταυτότητας (του αιτούντος ή του θύματος)	
Αν είστε Έλληνας υπήκοος ή πολίτης της Ευρωπαϊκής Ένωσης:	<ul style="list-style-type: none">- έγκυρο δελτίο ταυτότητας ή- έγκυρο διαβατήριο ή- πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης
Αν έχετε άλλη ιθαγένεια:	<ul style="list-style-type: none">- άδεια παραμονής ή- απόδειξη παραλαβής της αίτησης για ανανέωση της άδειας παραμονής

Για την απόδειξη των ιατρικών εξόδων και εξόδων νοσηλείας ή κηδείας του θύματος	
Σε περίπτωση θανάτου ή σωματικής βλάβης:	Νόμιμες αποδείξεις σχετικά με την καταβολή των δαπανών που καταβλήθηκαν για έξοδα κηδείας, νοσηλείας και λοιπά ιατρικά έξοδα
Για την απόδειξη του θανάτου ή της βλάβης που υπέστη το θύμα	
Σε περίπτωση σωματικής βλάβης:	Πιστοποιητικό θανάτου (σε περίπτωση θανάτου) και ιατρικές βεβαιώσεις στις οποίες να προσδιορίζεται η φύση της προκληθείσας βλάβης, η διάρκεια της ανικανότητας για εργασία, η φύση των τυχόν επακόλουθων υγείας τυχόν μόνιμη αναπηρία και το ποσοστό αναπηρίας

Για την απόδειξη των εισοδημάτων (αιτούντος ή θύματος)	
<ul style="list-style-type: none"> - εκκαθαριστικό σημείωμα της αρμόδιας Εφορίας ή - δήλωση εισοδήματος που υποβάλατε εσείς ή ο σύζυγος σας, ο σύντροφός σας με σύμφωνο συμβίωσης ή οποιοδήποτε άλλο πρόσωπο που συγκατοικεί μόνιμα μαζί σας <p>Τα έγγραφα αυτά πρέπει να καλύπτουν:</p> <ul style="list-style-type: none"> - το προηγούμενο της αίτησης έτος και - το προηγούμενο των γεγονότων έτος 	
Άλλα αντίγραφα εγγράφων που υποβάλλονται ανάλογα με την κατάσταση σας	
<p>Αν έχει υποβληθεί μήνυση στην αστυνομία ή άλλη Δημόσια Αρχή</p>	<ul style="list-style-type: none"> - βεβαίωση υποβολής μήνυσης - πρακτικό των σχετικών διαπιστώσεων
<p>Αν η υπόθεση έχει εκδικασθεί ή έχει τεθεί στο αρχείο</p>	<p>Αμετάκλητες και τελεσίδικες δικαστικές αποφάσεις ή βουλεύματα ή πιστοποιητικό ότι η υπόθεση τέθηκε στο αρχείο</p>
<p>Αν έχει καταβληθεί ή ενδέχεται να καταβληθεί πλήρης ή μερική αποζημίωση ή σύνταξη αναπηρίας από δημόσιο ή ιδιωτικό φορέα κοινωνικής ασφάλισης (ασφαλιστική εταιρεία, κ.λπ.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - κάθε δικαιολογητικό που αποδεικνύει την κάλυψη από τους φορείς αυτούς (δικαιολογητικά κοινωνικής ασφάλισης και στοιχεία του φορέα ασφάλισης ασθενείας ή άλλων επιδομάτων) και - τα δικαιολογητικά σχετικά με τα ποσά κάθε αποζημίωσης ή άλλης σχετικής παροχής που εισπράχθηκε ή πρόκειται να εισπραχθεί
<p>Αν έχετε προβεί σε ενέργειες απευθείας έναντι του δράστη ή αναθέσατε σε δικαστικό επιμελητή ή άλλο εντεταλμένο για το σκοπό αυτό όργανο, να σας βοηθήσει για την εισπράξη της αποζημίωσης</p> <p>Αν ο δράστης σας κατέβαλε μέρος του ποσού της αποζημίωσης</p>	<p>κάθε δικαιολογητικό που αφορά τις ενέργειες αυτές και τα σχετικά ποσά που εισπράξατε στη συνέχεια</p>

Αν θέλετε να προβείτε σε διευκρινίσεις σχετικά με την παρούσα κατάσταση σας
<p>κάθε έγγραφο, από το οποίο προκύπτει η απώλεια ή μείωση των εισοδημάτων σας ή αύξηση των δαπανών σας ή ανικανότητά σας να ασκήσετε επαγγελματική δραστηριότητα (π.χ. αποδείξεις πληρωμών για εργασίες διαρρυθμίσεων σε διαμέρισμα κατοπιν αναπηρίας που προκλήθηκε από την αξιόποινη πράξη)</p>