

**ΟΔΗΓΙΕΣ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ
ΓΙΑ ΥΠΑΓΩΓΗ ΣΕ ΚΑΤΩΤΕΡΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ
(Ν. 4331/2015 άρθρο 39)
ΝΕΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ – ΕΛΕΥΘΕΡΟΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ**

Στην κεντρική σελίδα του e-ΤΣΜΕΔΕ υπάρχουν δύο σύνδεσμοι προς της σελίδα για την ηλεκτρονική αίτηση υπαγωγής σε κατώτερη ασφαλιστική κατηγορία.

Ο ένας βρίσκεται στην σχετική ανακοίνωση

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ - 03/08/2015

Σας ενημερώνουμε ότι είναι διαθέσιμη η εφαρμογή με την οποία θα μπορείτε να υποβάλετε αίτημα για υπαγωγή σε κατώτερη ασφαλιστική κατηγορία (κατ'εφαρμογή του άρθρου 39, του Ν.4331/2015) που αφορά στους ελεύθερους επαγγελματίες που υπάγονται στο "νέο" ασφαλιστικό.

Για να χρησιμοποιήσετε την εφαρμογή πατήστε **εδώ**.

Εκ της Διευθύνσεως Συντάξεων και Ασφάλισης

και ο άλλος στην δεξιά πλευρική στήλη

Αναζήτηση Ελληνικά (Ελλάδα)

2015

... μπορείτε να υποβάλετε αίτημα για υπαγωγή σε ... (Ν.4331/2015) που αφορά στους ελεύθερους ... Ασφάλισης


ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΥΠΑΓΩΓΗ ΣΕ ΚΑΤΩΤΕΡΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ


-- ΝΕΑ Υπηρεσία --

-- ΝΕΑ Υπηρεσία --

Κατά την είσοδο σας στην σελίδα για την ηλεκτρονική αίτηση υπαγωγής σε κατώτερη ασφαλιστική κατηγορία, σας εμφανίζονται γενικές πληροφορίες σχετικά με τις διατάξεις του Ν.4331/2015 αρ.39 και καλείστε να συμπληρώσετε τον Α.Μ. σας στο ΤΣΜΕΔΕ και το ΤΕΕ, καθώς και τον ΑΦΜ και τον ΑΜΚΑ σας, προκειμένου να συνδεθείτε.

**ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΥΠΑΓΩΓΗ ΣΕ ΚΑΤΩΤΕΡΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ
(άρθρο 39, του Ν.4331/2015)**

 ΑΡΘΡΟ 39, ΤΟΥ Ν.4331/2015 (ΦΕΚ 69Α/02.07.2015)

 ΕΓΚΥΚΛΙΟΣ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ (ΑΔΑ :Ω1Ρ6465Θ1Ω-ΡΜΚ)


Με το άρθρο 39 του Ν.4331/2015 οι ασφαλισμένοι του ΕΤΑΑ-Τομείς Μηχανικών και Ε.Δ.Ε. που ασκούν ελεύθερο επάγγελμα και υπάγονται στο "ΝΕΟ" ασφαλιστικό (δηλαδή έχουν ασφαλιστεί για πρώτη φορά σε φορέα κύριας ασφάλισης μετά την 01.01.1993), έχουν τη δυνατότητα επιλογής κατώτερης ασφαλιστικής κατηγορίας.

Εάν πληροίτε τις ανωτέρω προϋποθέσεις και επιθυμείτε να επιλέξετε κατώτερη ασφαλιστική κατηγορία μπορείτε να υποβάλλετε τη σχετική αίτηση.

Σας ενημερώνουμε ότι για να υλοποιηθεί το αίτημά σας θα πρέπει κατά την υποβολή της σχετικής αίτησης να μην έχετε οφειλές προς το ΕΤΑΑ-Τομείς Μηχανικών και ΕΔΕ ή σε περίπτωση ύπαρξης οφειλών να έχετε υπαχθεί σε καθεστώς ρύθμισης και να είστε ενήμεροι.

Στοιχεία αιτούντος
Τα στοιχεία που ζητούνται παρακάτω αποσκοπούν στην επιβεβαίωση της ταυτότητάς σας, προκειμένου στην συνέχεια να εξεταστεί η αίτησή σας. Προσπαθήστε να συμπληρώσετε τα στοιχεία όσο το δυνατόν σε συμφωνία με τα στοιχεία που έχει στην διάθεσή του το ΤΣΜΕΔΕ.

Αρ. Δύναμης

Αρ. Μητρώου ΤΕΕ (0 αν είστε Ε.Δ.Ε.)  **ΠΡΟΣΟΧΗ!!! ΓΙΑ ΑΠΟΦΟΙΤΟΥΣ Τ.Ε.Ι. = 0**

ΑΦΜ

ΑΜΚΑ

Είσοδος


Πληκτρολογήστε τα στοιχεία σας:

Αρ. Δύναμης

Αρ. Μητρώου ΤΕΕ (0 αν είστε Ε.Δ.Ε.)

ΑΦΜ

ΑΜΚΑ

Είσοδος 

ΣΗΜΕΙΩΣΗ

Αν είστε σίγουρος ότι έχετε συμπληρώσει τα στοιχεία, που σας ζητούνται σωστά, και παρ' όλα αυτά το σύστημα δεν σας επιτρέπει να συνδεθείτε, τότε είναι πιθανό ότι τα στοιχεία σας, όπως είναι καταχωρημένα στο μητρώο μας, είναι λανθασμένα ή ελλιπή.

Θα πρέπει να απευθυνθείτε στο ΤΣΜΕΔΕ για την διόρθωση ή συμπλήρωσή τους

Εφόσον τα στοιχεία που δώσατε συμφωνούν με αυτά που έχει το ΤΣΜΕΔΕ στο μητρώο του, θα εμφανιστούν τα παρακάτω στοιχεία:

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΥΠΑΓΩΓΗ ΣΕ ΚΑΤΩΤΕΡΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ (άρθρο 39, του Ν.4331/2015)

Αποσύνδεση

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΑΡΤΕΛΑ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ

Αρ. Δύναμης : ██████████
Αρ. Μητρώου ΤΕΕ : ██████████
Α.Φ.Μ. : ██████████
Α.Μ.Κ.Α. : ██████████
Επώνυμο : ██████████
Όνομα : ██████████

Ασφαλιστικό : **ΝΕΟ**
Ελεύθερος Επαγγελματίας : **ΝΑΙ**
Ασφ. κατηγορία κλάδου Κύριας Σύνταξης : **3η**
Ασφ. κατηγορία Ειδικής Προσαύξεσης : **1η**



Δεν έχετε υποβάλει αίτηση. Μπορείτε να την υποβάλετε τώρα, επιλέγοντας 'Δημιουργία Αίτησης'

Δημιουργία Νέας Αίτησης



Αν επιλέξετε την «Δημιουργία Νέας Αίτησης» θα εμφανιστεί η παρακάτω φόρμα:

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΥΠΑΓΩΓΗ ΣΕ ΚΑΤΩΤΕΡΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ (άρθρο 39, του Ν.4331/2015)

Αποσύνδεση

Εάν το επιθυμείτε, έχετε τη δυνατότητα να επιλέξετε, είτε την ίδια ασφαλιστική κατηγορία στον Κλάδο της Κύριας Σύνταξης και στην Ειδική Προσαύξηση, είτε διαφορετική στον Κλάδο της Κύριας Σύνταξης και διαφορετική στην Ειδική Προσαύξηση.
(π.χ.Εάν έχετε υπαχθεί υποχρεωτικά στην 3η ασφαλιστική κατηγορία στον Κλάδο της Κύριας Σύνταξης και στην Ειδική Προσαύξηση, μπορείτε να επιλέξετε να υπαχθείτε στην 1η ασφαλιστική κατηγορία στον Κλάδο της Κύριας Σύνταξης και στη 2η ασφαλιστική κατηγορία στην Ειδική Προσαύξηση, είτε να επιλέξετε να υπαχθείτε στη 1η ασφαλιστική κατηγορία στον Κλάδο Κύριας Σύνταξης και στην 1η ασφαλιστική κατηγορία στην Ειδική Προσαύξηση).

Σας γνωρίζουμε ότι η ασφαλιστική κατηγορία των κλάδων Επικουρικής Ασφάλισης, Ασθένειας και Πρόνοιας του Τ.Σ.Μ.Ε.Δ.Ε., είναι πάντα η ίδια με την ασφαλιστική κατηγορία του κλάδου Κύριας Σύνταξης.

Επιθυμητή ασφαλιστική κατηγορία στον κλάδο Κύριας Σύνταξης (Έχετε υπαχθεί υποχρεωτικά στην 3η ασφαλιστική κατηγορία)

- Δεν επιθυμώ να αλλάξω ασφαλιστική κατηγορία στον κλάδο Κύριας Σύνταξης
- Επιθυμώ να υπαχθώ στην 1η ασφαλιστική κατηγορία
- Επιθυμώ να υπαχθώ στην 2η ασφαλιστική κατηγορία

Επιθυμητή ασφαλιστική κατηγορία στην Ειδική Προσαύξηση (Έχετε υπαχθεί υποχρεωτικά στην 1η ασφαλιστική κατηγορία)

- Δεν επιθυμώ να αλλάξω ασφαλιστική κατηγορία στην Ειδική Προσαύξηση

Επιθυμώ να υπαχθώ σε κατώτερη ασφαλιστική κατηγορία:

- Από: 01/01/2015
- Από: 01/01/2016

Διεύθυνση e-mail :

Συμπληρώστε προσεκτικά το e-mail σας. Σε αυτό θα σας ενημερώνουμε για την εξέλιξη του αιτήματός σας.

Επιλέξτε την ασφαλιστική κατηγορία, στην οποία επιθυμείτε να υπαχθείτε στην Κύρια Σύνταξη και την Επικουρική Σύνταξη αντίστοιχα, και συμπληρώστε το e-mail σας:

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΥΠΑΓΩΓΗ ΣΕ ΚΑΤΩΤΕΡΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ (άρθρο 39, του Ν.4331/2015)

Αποσύνδεση

Εάν το επιθυμείτε, έχετε τη δυνατότητα να επιλέξετε, είτε την ίδια ασφαλιστική κατηγορία στον Κλάδο της Κύριας Σύνταξης και στην Ειδική Προσαύξηση, είτε διαφορετική στον Κλάδο της Κύριας Σύνταξης και διαφορετική στην Ειδική Προσαύξηση.

(π.χ.Εάν έχετε υπαχθεί υποχρεωτικά στην 3η ασφαλιστική κατηγορία στον Κλάδο της Κύριας Σύνταξης και στην Ειδική Προσαύξηση, μπορείτε να επιλέξετε να υπαχθείτε στην 1η ασφαλιστική κατηγορία στον Κλάδο της Κύριας Σύνταξης και στη 2η ασφαλιστική κατηγορία στην Ειδική Προσαύξηση, είτε να επιλέξετε να υπαχθείτε στη 1η ασφαλιστική κατηγορία στον Κλάδο Κύριας Σύνταξης και στην 1η ασφαλιστική κατηγορία στην Ειδική Προσαύξηση).

Σας γνωρίζουμε ότι η ασφαλιστική κατηγορία των κλάδων Επικουρικής Ασφάλισης, Ασθένειας και Πρόνοιας του Τ.Σ.Μ.Ε.Δ.Ε., είναι πάντα η ίδια με την ασφαλιστική κατηγορία του κλάδου Κύριας Σύνταξης.

Επιθυμητή ασφαλιστική κατηγορία στον κλάδο Κύριας Σύνταξης (Έχετε υπαχθεί υποχρεωτικά στην 3η ασφαλιστική κατηγορία)

- Δεν επιθυμώ να αλλάξω ασφαλιστική κατηγορία στον κλάδο Κύριας Σύνταξης
- Επιθυμώ να υπαχθώ στην 1η ασφαλιστική κατηγορία
- Επιθυμώ να υπαχθώ στην 2η ασφαλιστική κατηγορία

Επιθυμητή ασφαλιστική κατηγορία στην Ειδική Προσαύξηση (Έχετε υπαχθεί υποχρεωτικά στην 1η ασφαλιστική κατηγορία)

- Δεν επιθυμώ να αλλάξω ασφαλιστική κατηγορία στην Ειδική Προσαύξηση

Επιθυμώ να υπαχθώ σε κατώτερη ασφαλιστική κατηγορία:

- Από: 01/01/2015
- Από: 01/01/2016

Διεύθυνση e-mail :

Συμπληρώστε προσεκτικά το e-mail σας. Σε αυτό θα σας ενημερώνουμε για την εξέλιξη του αιτήματός σας.

Υποβολή Αίτησης



Επιλέγοντας «Υποβολή Αίτησης» εμφανίζονται τα στοιχεία της αίτησής σας:

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΥΠΑΓΩΓΗ ΣΕ ΚΑΤΩΤΕΡΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ (άρθρο 39, του Ν.4331/2015)

Αποσύνδεση

Όνοματεπώνυμο:

A.M. ΤΣΜΕΔΕ:

A.M. ΤΣΕ:

Α.Φ.Μ.:

A.M.K.A.:

e-mail:

Αρ. Πρωτοκόλλου:

Ημ/νία Αίτησης: **04/08/2015**

Κατ' εφαρμογή του άρθρου 39, του Ν.4331/2015 :

Για τους Κλάδους Κύριας Σύνταξης, Επικουρικής Ασφάλισης, Ασθένειας και Πρόνοιας του Τ.Σ.Μ.Ε.Δ.Ε. επιθυμώ να υπαχθώ στην **1η** ασφαλιστική κατηγορία.

Για την Ειδική Προσαύξηση **δεν επιθυμώ** να αλλάξω ασφαλιστική κατηγορία.

Επιθυμώ αναδρομική ισχύ των παραπάνω μεταβολών από **01/01/2015**.

Επιστροφή

Οριστική Υποβολή



Επιλέγοντας «Οριστική Υποβολή», η αίτησή σας καταχωρείται και εμφανίζεται ο ηλεκτρονικός αριθμός πρωτοκόλλου που έλαβε:

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΥΠΑΓΩΓΗ ΣΕ ΚΑΤΩΤΕΡΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ (άρθρο 39, του Ν.4331/2015)

Αποσύνδεση

Αρ. Πρωτοκόλλου: **551**
Ημ/νία Αίτησης: **04/08/2015**

Όνοματεπώνυμο: ██████████

A.M. ΤΣΜΕΔΕ: █████

A.M. ΤΣΕ: █████

A.Φ.Μ.: ████████

A.M.K.A.: ████████

e-mail: ██████████

Κατ' εφαρμογή του άρθρου 39, του Ν.4331/2015 :

Για τους κλάδους Κύριας Σύνταξης, Επικουρικής Ασφάλισης, Ασθένειας και Πρόνοιας του Τ.Σ.Μ.Ε.Δ.Ε. επιθυμώ να υπαχθώ στην **1η** ασφαλιστική κατηγορία.

Για την Ειδική Προσαύξηση **δεν επιθυμώ** να αλλάξω ασφαλιστική κατηγορία.

Επιθυμώ αναδρομική ισχύ των παραπάνω μεταβολών από **01/01/2015**.



Η Αίτησή σας έχει αποθηκευτεί. **Συνδεθείτε** τις επόμενες ημέρες για να παρακολουθήσετε την εξέλιξή της.

Εαν θέλετε να ακυρώσετε την αίτησή σας, επιλέξτε 'Ακύρωση Αίτησης'.

Ακύρωση

Όπως αναφέρει και το μήνυμα που εμφανίζεται, μπορείτε να συνδεθείτε ξανά τις επόμενες ημέρες, προκειμένου να δείτε την πορεία της αίτησής σας. Οδηγίες γι' αυτό θα βρείτε παρακάτω.

Μέχρι να εξεταστεί το αίτημά σας από το ΤΣΜΕΔΕ, έχετε την δυνατότητα να το ακυρώσετε, επιλέγοντας «Ακύρωση».

ΓΙΑ ΝΑ ΔΕΙΤΕ ΤΗΝ «ΠΟΡΕΙΑ» ΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ ΣΑΣ :


Μπορείτε να επανέρχεστε στην σελίδα του e-ΤΣΜΕΔΕ για να παρακολουθείτε την πορεία της αίτησής σας.


Για να το κάνετε αυτό επισκεφθείτε το e-ΤΣΜΕΔΕ, ακολουθείστε τους σχετικούς συνδέσμους και συμπληρώστε τα στοιχεία σας προκειμένου να συνδεθείτε, όπως κάνατε και για την υποβολή της αίτησης.

Αφού συνδεθείτε, θα εμφανιστούν τα στοιχεία σας:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΑΡΤΕΛΑ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ

Αρ. Δύναμης :	██████████	Ασφαλιστικό :	ΝΕΟ
Αρ. Μητρώου ΤΕΕ :	██████████	Ελεύθερος Επαγγελματίας :	ΝΑΙ
Α.Φ.Μ. :	██████████	Ασφ. κατηγορία κλάδου Κύριας Σύνταξης :	3η
Α.Μ.Κ.Α. :	██████████	Ασφ. κατηγορία Ειδικής Προσαύξησης :	1η
Επώνυμο :	██████████████████		
Όνομα :	██████████		


 Έχετε ήδη υποβάλει την αίτηση με Αρ. Πρωτοκόλλου: 551 / 04.08.2015

[Προβολή Αίτησης](#) 

Επιλέγοντας «Προβολή Αίτησης» εμφανίζονται τα στοιχεία της αίτησής σας

Αποσύνδεση

Αρ. Πρωτοκόλλου:	551	Κατ' εφαρμογή του άρθρου 39, του Ν.4331/2015 :
Ημ/νία Αίτησης:	04/08/2015	Για τους Κλάδους Κύριας Σύνταξης, Επικουρικής Ασφάλισης, Ασθένειας και Πρόνοιας του Τ.Σ.Μ.Ε.Δ.Ε. επιθυμώ να υπαχθώ στην 1η ασφαλιστική κατηγορία.
Όνοματεπώνυμο:	██████████████████	Για την Ειδική Προσαύξηση δεν επιθυμώ να αλλάξω ασφαλιστική κατηγορία.
Α.Μ. ΤΣΜΕΔΕ:	██████████	Επιθυμώ αναδρομική ισχύ των παραπάνω μεταβολών από 01/01/2015 .
Α.Μ. ΤΣΕ:	██████████	
Α.Φ.Μ.:	██████████	
Α.Μ.Κ.Α.:	██████████	
e-mail:	██████████████████	

 **Η Αίτησή σας έχει αποθηκευτεί. Συνδεθείτε τις επόμενες ημέρες για να παρακολουθήσετε την εξέλιξή της.**

Εαν θέλετε να ακυρώσετε την αίτησή σας, επιλέξτε 'Ακύρωση Αίτησης'.

[Ακύρωση](#)

Όπως και πριν και μέχρι να εξεταστεί το αίτημά σας από το ΤΣΜΕΔΕ, έχετε την δυνατότητα να το ακυρώσετε, επιλέγοντας «Ακύρωση».

Αν συνδεθείτε (με τον γνωστό τρόπο) αφού έχει ολοκληρωθεί η επεξεργασία της αίτησής σας και εφόσον αυτή έχει εγκριθεί θα εμφανιστούν τα στοιχεία σας, όπως θα έχουν πλέον διαμορφωθεί:

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΥΠΑΓΩΓΗ ΣΕ ΚΑΤΩΤΕΡΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ (άρθρο 39, του Ν.4331/2015)

[Αποσύνδεση](#)

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΑΡΤΕΛΑ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ

Αρ. Δύναμης :	██████████	Ασφαλιστικό :	ΝΕΟ
Αρ. Μητρώου ΤΕΕ :	██████████	Ελεύθερος Επαγγελματίας :	ΝΑΙ
Α.Φ.Μ. :	██████████	Ασφ. κατηγορία κλάδου Κύριας Σύνταξης :	1η
Α.Μ.Κ.Α. :	██████████	Ασφ. κατηγορία Ειδικής Προσαύξησης :	1η
Επώνυμο :	██████████		
Όνομα :	██████████		

Δεν έχετε δικαίωμα υποβολής αίτησης, διότι υπάγεστε ήδη στην κατώτερη Ασφαλιστική Κατηγορία.

Έχετε ήδη υποβάλει την αίτηση με Αρ. Πρωτοκόλλου: 551 / 04.08.2015

[Προβολή Αίτησης](#)

Επιλέγοντας «Προβολή Αίτησης» εμφανίζονται τα στοιχεία της αίτησής σας

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΥΠΑΓΩΓΗ ΣΕ ΚΑΤΩΤΕΡΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ (άρθρο 39, του Ν.4331/2015)


[Αποσύνδεση](#)

Ονοματεπώνυμο: ██████████	Αρ. Πρωτοκόλλου: 551
Α.Μ. ΤΣΜΕΔΕ: ██████████	Ημ/νία Αίτησης: 04/08/2015
Α.Μ. ΤΣΕ: ██████████	Κατ' εφαρμογή του άρθρου 39, του Ν.4331/2015 :
Α.Φ.Μ.: ██████████	Για τους Κλάδους Κύριας Σύνταξης, Επικουρικής Ασφάλισης, Ασθένειας και Πρόνοιας του Τ.Σ.Μ.Ε.Δ.Ε. επιθυμώ να υπαχθώ στην 1η ασφαλιστική κατηγορία.
Α.Μ.Κ.Α.: ██████████	Για την Ειδική Προσαύξηση δεν επιθυμώ να αλλάξω ασφαλιστική κατηγορία.
e-mail: ██████████	Επιθυμώ αναδρομική ισχύ των παραπάνω μεταβολών από 01/01/2015 .

ΟΛΟΚΛΗΡΩΘΗΚΕ Η ΥΠΑΓΩΓΗ ΣΑΣ ΣΕ ΚΑΤΩΤΕΡΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ .

Απευθυνθείτε στο Ταμείο για τη διευθέτηση τυχόν σφάλματος.

Αν αντίθετα η αίτησή σας έχει απορριφθεί, τότε τα στοιχεία που θα εμφανιστούν όταν επιλέξετε «Προβολή Αίτησης» θα μοιάζουν με τα παρακάτω:

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΥΠΑΓΩΓΗ ΣΕ ΚΑΤΩΤΕΡΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ (άρθρο 39, του Ν.4331/2015)	
Αποσύνδεση	
Αρ. Πρωτοκόλλου: 551	Κατ' εφαρμογή του άρθρου 39, του Ν.4331/2015 :
Ημ/νία Αίτησης: 04/08/2015	Για τους Κλάδους Κύριας Σύνταξης, Επικουρικής Ασφάλισης, Ασθένειας και Πρόνοιας του Τ.Σ.Μ.Ε.Δ.Ε. επιθυμώ να υπαχθώ στην 1η ασφαλιστική κατηγορία.
Όνοματεπώνυμο: ██████████	Για την Ειδική Προσαύξηση δεν επιθυμώ να αλλάξω ασφαλιστική κατηγορία.
A.M. ΤΣΜΕΔΕ: ██████	Επιθυμώ αναδρομική ισχύ των παραπάνω μεταβολών από 01/01/2015 .
A.M. ΤΣΕ: ██████	
A.Φ.Μ.: ████████	
A.M.Κ.Α.: ████████	
e-mail: ██████████	
 Η ΑΙΤΗΣΗ ΣΑΣ ΑΠΟΡΡΙΦΘΗΚΕ ΔΙΟΤΙ ΕΧΕΤΕ ΟΦΕΙΛΕΣ ΠΟΥ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΣΕ ΡΥΘΜΙΣΗ . Απευθυνθείτε στο Ταμείο για τη διευθέτηση τυχόν σφάλματος.	

Όπως βλέπετε, μεταξύ των άλλων στοιχείων αναφέρεται και ο λόγος για τον οποίο απορρίφθηκε η αίτησή σας. Θα πρέπει να απευθυνθείτε στο ΤΣΜΕΔΕ, προκειμένου να μάθετε περισσότερες λεπτομέρειες για τους λόγους απόρριψης του αιτήματός σας και για να ζητήσετε την διόρθωση τυχόν λάθους.

Εφόσον διευθετηθεί το όποιο πρόβλημα υπάρχει στην αποδοχή της αίτησής σας, μπορείτε να κάνετε νέα αίτηση για να υπαχθείτε σε κατώτερη ασφαλιστική κατηγορία.