

ΕΝΤΥΠΟ ΑΙΤΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΛΗΨΗ Ή ΤΗΝ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟΦΑΣΕΩΣ ΓΙΑ ΘΕΜΑΤΑ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

[άρθρο 56 και 57 του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 4/2009 του Συμβουλίου, της 18ης Δεκεμβρίου 2008, για τη διεθνή δικαιοδοσία, το εφαρμοστέο δίκαιο, την αναγνώριση και εκτέλεση αποφάσεων και τη συνεργασία σε θέματα υποχρεώσεων διατροφής⁽¹⁾]

ΜΕΡΟΣ Α: Να συμπληρωθεί από την αιτούσα κεντρική αρχή**1. Αίτηση**

- Αίτηση για λήψη αποφάσεως (άρθρο 56 παράγραφος 1 στοιχείο γ)
- Αίτηση για λήψη αποφάσεως (άρθρο 56 παράγραφος 1 στοιχείο δ)
- Αίτηση για τροποποίηση αποφάσεως (άρθρο 56 παράγραφος 1 στοιχείο ε)
- Αίτηση για τροποποίηση αποφάσεως (άρθρο 56 παράγραφος 1 στοιχείο στ)
- Αίτηση για τροποποίηση αποφάσεως (άρθρο 56 παράγραφος 2 στοιχείο β)
- Αίτηση για τροποποίηση αποφάσεως (άρθρο 56 παράγραφος 2 στοιχείο γ)

2. Αιτούσα κεντρική αρχή**2.1. Ονομασία:****2.2. Διεύθυνση:****2.2.1. Οδός και αριθμός/ταχυδρομική θυρίδα:****2.2.2. Τύπος και ταχυδρομικός τομέας:****2.2.3. Κράτος μέλος**

- | | | |
|------------------------------------|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Βέλγιο | <input type="checkbox"/> Βουλγαρία | <input type="checkbox"/> Τσεχική Δημοκρατία |
| <input type="checkbox"/> Γερμανία | <input type="checkbox"/> Εσθονία | <input type="checkbox"/> Ιρλανδία |
| <input type="checkbox"/> Ελλάδα | <input type="checkbox"/> Ισπανία | <input type="checkbox"/> Γαλλία |
| <input type="checkbox"/> Κροατία | <input type="checkbox"/> Ιταλία | <input type="checkbox"/> Κύπρος |
| <input type="checkbox"/> Λεττονία | <input type="checkbox"/> Λιθουανία | <input type="checkbox"/> Λουξεμβούργο |
| <input type="checkbox"/> Ουγγαρία | <input type="checkbox"/> Μάλτα | <input type="checkbox"/> Κάτω Χώρες |
| <input type="checkbox"/> Αυστρία | <input type="checkbox"/> Πολωνία | <input type="checkbox"/> Πορτογαλία |
| <input type="checkbox"/> Ρουμανία | <input type="checkbox"/> Σλοβενία | <input type="checkbox"/> Σλοβακία |
| <input type="checkbox"/> Φινλανδία | <input type="checkbox"/> Σουηδία | <input type="checkbox"/> Ηνωμένο Βασίλειο |

2.3. Τηλ.:**2.4. Φαξ:****2.5. Ηλεκτρονική διεύθυνση:****2.6. Αριθμός αναφοράς της αίτησης:**

Η αίτηση πρέπει να εξετασθεί μαζί με την αίτηση/εις με τον/τους εξής αύξοντες αριθμούς:

2.7. Πρόσωπο επιφορισμένο με την παρακολούθηση της αίτησης:

⁽¹⁾ ΕΕ L 7 της 10.1.2009, σ. 1.

2.7.1. Ονοματεπώνυμο:

2.7.2. Τηλ.:

2.7.3. Ηλεκτρονική διεύθυνση:

3. Κεντρική αρχή στην οποία υποβάλλεται η αίτηση

3.1. Ονομασία:

3.2. Διεύθυνση:

3.2.1. Οδός και αριθμός/ταχυδρομική θυρίδα:

3.2.2. Τόπος και ταχυδρομικός τομέας:

3.2.3. Κράτος μέλος

- | | | |
|------------------------------------|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Βέλγιο | <input type="checkbox"/> Βουλγαρία | <input type="checkbox"/> Τσεχική Δημοκρατία |
| <input type="checkbox"/> Γερμανία | <input type="checkbox"/> Εσθονία | <input type="checkbox"/> Ιρλανδία |
| <input type="checkbox"/> Ελλάδα | <input type="checkbox"/> Ισπανία | <input type="checkbox"/> Γαλλία |
| <input type="checkbox"/> Κροατία | <input type="checkbox"/> Ιταλία | <input type="checkbox"/> Κύπρος |
| <input type="checkbox"/> Λετονία | <input type="checkbox"/> Λιθουανία | <input type="checkbox"/> Λουξεμβούργο |
| <input type="checkbox"/> Ουγγαρία | <input type="checkbox"/> Μάλτα | <input type="checkbox"/> Κάτω Χώρες |
| <input type="checkbox"/> Αυστρία | <input type="checkbox"/> Πολωνία | <input type="checkbox"/> Πορτογαλία |
| <input type="checkbox"/> Ρουμανία | <input type="checkbox"/> Σλοβενία | <input type="checkbox"/> Σλοβακία |
| <input type="checkbox"/> Φινλανδία | <input type="checkbox"/> Σουηδία | <input type="checkbox"/> Ηνωμένο Βασίλειο |

4. Έγγραφα προσαρτώμενα (*) στην αίτηση, εφόσον ενδείκνυται

- Απόφαση του κράτους μέλους στον οποίο υποβάλλεται η αίτηση, με την οποία δεν γίνεται δεκτή η αναγνώριση ή η κήρυξη εκτελεστότητας
- Αντίγραφο της προς τροποποίηση απόφασης
- Απόσπασμα της προς τροποποίηση απόφασης
- Έγγραφο/-α που αιτιολογούν μεταβολή των εισοδημάτων ή οιαδήποτε άλλη μεταβολή των περιστάσεων
- Ληξιαρχική πράξη/-εις γέννησης ή ανάλογο έγγραφο
- Αναγνώριση από τον υπόχρεο της συγγένειας
- Έγγραφο που αποδεικνύει τη βιολογική σχέση γονέως-τέκνου
- Απόφαση αρμόδιας αρχής σχετικά με τη συγγένεια
- Αποτελέσματα γενετικών αναλύσεων
- Πιστοποιητικό υιοθεσίας
- Πιστοποιητικό γάμου ή ισοδύναμης σχέσης
- Ημερομηνία διαζυγίου/διάστασης
- Έγγραφο/α που αποδεικνύει την κοινή κατοικία των μερών
- Πιστοποιητικό/ά σχολικής φοίτησης
- Έγγραφο/α που αποδεικνύει την οικονομική κατάσταση
- Άλλο (να διευκρινισθεί):

(*) Θα πρέπει να σημειωθούν τα σχετικά τετραγωνίδια και να αριθμηθούν τα έγγραφα κατά τη σειρά προσάρτησής τους.

Συνολικός αριθμός εγγράφων που είναι προσαρτημένα στο έντυπο αιτήσεως:

Τόπος:

στις

/ /

(ημέρα/μήνας/έτος)

Ονοματεπώνυμο και υπογραφή του αρμόδιου υπαλλήλου της αιτούσας κεντρικής αρχής:

ΜΕΡΟΣ Β: Να συμπληρωθεί από τον εναγόμενο/ή, ενδεχομένως, από το πρόσωπο/την αρχή που έχει εξουσιοδοτηθεί στο αιτούν κράτος μέλος να συμπληρώσει το έντυπο εξ ονόματος του ενάγοντος

5. Αίτηση

- 5.1. Αίτηση για λήψη απόφασης
- 5.1.1. Δεν διαπιστώθηκε συγγενική σχέση
- 5.1.2. Δεν υπάρχει καμία απόφαση
- 5.1.3. Δεν είναι δυνατή η αναγνώριση και η κήρυξη εκτελεστότητας υπάρχουσας απόφασης
- 5.1.4. Ζητούμενο ποσό:

5.2. Αίτηση τροποποίησης απόφασης

- 5.2.1. Η απόφαση εκδόθηκε στο κράτος μέλος στο οποίο υποβάλλεται η αίτηση
- 5.2.2. Η απόφαση εκδόθηκε σε κράτος μέλος διαφορετικό από εκείνο στο οποίο υποβάλλεται η αίτηση
- 5.2.3. Ημερομηνία (ημέρα/μήνας/έτος) και αριθμός αναφοράς της απόφασης:

5.2.4. Ονομασία της δικαστικής αρχής προέλευσης:

5.2.5. Μεταβολές των περιστάσεων που μεσολάβησαν:

- Μεταβολή του εισοδήματος:
- του προσώπου/ων για τα οποία ζητείται η οφείλεται διατροφή
- του κυρίως υπευθύνου για τη συντήρηση του προσώπου (των προσώπων) για τα οποία ζητείται ή οφείλεται διατροφή
- του υποχρέου
- Μεταβολή των δαπανών και υποχρεώσεων:
- του προσώπου (των προσώπων) για τα οποία ζητείται ή οφείλεται διατροφή
- του κυρίως υπευθύνου για τη συντήρηση του προσώπου (των προσώπων) για τα οποία ζητείται ή οφείλεται διατροφή
- του υποχρέου
- Μεταβολή της κατάστασης του τέκνου (ή των τέκνων)

- Μεταβολή της προσωπικής κατάστασης:
- του προσώπου (των προσώπων) για τα οποία ζητείται ή οφείλεται διατροφή
- του κυρίως υπευθύνου για τη συντήρηση του προσώπου (των προσώπων) για τα οποία ζητείται ή οφείλεται διατροφή
- του υποχρέου
- Άλλο (να διευκρινισθεί):

5.2.6. Αιτούμενη(-ες) τροποποίηση(-εις):

- Αύξηση του ποσού της διατροφής:
 - Το ποσό της διατροφής θα πρέπει να αυξηθεί κατά (να διευκρινιστεί):

Νόμισμα

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ευρώ (EUR) | <input type="checkbox"/> Λεβ (BGN) | <input type="checkbox"/> Τσεχική κορόνα (CZK) |
| <input type="checkbox"/> Λίρα στερλίνα (GBP) | <input type="checkbox"/> Κούνα (HRK) | <input type="checkbox"/> Φιορίνι (HUF) |
| <input type="checkbox"/> ζλότι (PLN) | <input type="checkbox"/> ρουμανικό λέου (RON) | <input type="checkbox"/> Σουηδική κορόνα (SEK) |
| <input type="checkbox"/> Άλλο (διευκρινίσατε τον κωδικό ISO): | | |

- Το νέο ποσό της διατροφής θα πρέπει να είναι (να διευκρινιστεί):

Νόμισμα

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ευρώ (EUR) | <input type="checkbox"/> Λεβ (BGN) | <input type="checkbox"/> Τσεχική κορόνα (CZK) |
| <input type="checkbox"/> Λίρα στερλίνα (GBP) | <input type="checkbox"/> Κούνα (HRK) | <input type="checkbox"/> Φιορίνι (HUF) |
| <input type="checkbox"/> ζλότι (PLN) | <input type="checkbox"/> ρουμανικό λέου (RON) | <input type="checkbox"/> Σουηδική κορόνα (SEK) |
| <input type="checkbox"/> Άλλο (διευκρινίσατε τον κωδικό ISO): | | |

- Μείωση του ποσού της διατροφής:
 - Το ποσό της διατροφής θα πρέπει να μειωθεί κατά (να διευκρινιστεί):

Νόμισμα

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ευρώ (EUR) | <input type="checkbox"/> Λεβ (BGN) | <input type="checkbox"/> Τσεχική κορόνα (CZK) |
| <input type="checkbox"/> Λίρα στερλίνα (GBP) | <input type="checkbox"/> Κούνα (HRK) | <input type="checkbox"/> Φιορίνι (HUF) |
| <input type="checkbox"/> ζλότι (PLN) | <input type="checkbox"/> ρουμανικό λέου (RON) | <input type="checkbox"/> Σουηδική κορόνα (SEK) |
| <input type="checkbox"/> Άλλο (διευκρινίσατε τον κωδικό ISO): | | |

Το νέο ποσό της διατροφής θα πρέπει να είναι (να διευκρινιστεί):

Νόμισμα

Ευρώ (EUR)

Λίρα στερλίνα (GBP)

ζλότι (PLN)

Άλλο (διευκρινίσατε τον κωδικό ISO):

Λεβ (BGN)

Κούνα (HRK)

ρουμανικό λέου (RON)

Τσεχική κορόνα (CZK)

Φιορίνι (HUF)

Σουηδική κορόνα (SEK)

Τροποποίηση της συχνότητας των πληρωμών (να διευκρινισθεί):

Τροποποίηση του τρόπου καταβολής (να διευκρινισθεί):

Τροποποίηση της φύσης της καταβολής (να διευκρινισθεί):

Παύση της υποχρέωσης διατροφής (να διευκρινισθεί):

Άλλο (να διευκρινισθεί):

6. Ενάγων

6.1. Ονοματεπώνυμο:

6.2. Διεύθυνση:

Η διεύθυνση που αναφέρεται παρακάτω είναι η προσωπική διεύθυνση του ενάγοντος.

Ο ενάγων αντιμετωπίζει κατάσταση οικογενειακής βίας. Η διεύθυνση που αναφέρεται παρακάτω ανήκει στον:

(*) Το εθνικό δίκαιο του κράτους στο οποίο υποβάλλεται η αίτηση μπορεί, ωστόσο, να απαιτεί την προσωπική διεύθυνση του ενάγοντος για την κίνηση των απαιτούμενων διαδικασιών [βλέπε άρθρο 57 παράγραφος 3 του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 4/2009].

(ονοματεπώνυμο) (*)

6.2.2. Οδός και αριθμός/ταχυδρομική θυρίδα:

6.2.3. Τόπος και ταχυδρομικός τομέας:

6.2.4. Κράτος μέλος

- | | | |
|------------------------------------|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Βέλγιο | <input type="checkbox"/> Βουλγαρία | <input type="checkbox"/> Τσεχική Δημοκρατία |
| <input type="checkbox"/> Γερμανία | <input type="checkbox"/> Εσθονία | <input type="checkbox"/> Ιρλανδία |
| <input type="checkbox"/> Ελλάδα | <input type="checkbox"/> Ισπανία | <input type="checkbox"/> Γαλλία |
| <input type="checkbox"/> Κροατία | <input type="checkbox"/> Ιταλία | <input type="checkbox"/> Κύπρος |
| <input type="checkbox"/> Λεττονία | <input type="checkbox"/> Λιθουανία | <input type="checkbox"/> Λουξεμβούργο |
| <input type="checkbox"/> Ουγγαρία | <input type="checkbox"/> Μάλτα | <input type="checkbox"/> Κάτω Χώρες |
| <input type="checkbox"/> Αυστρία | <input type="checkbox"/> Πολωνία | <input type="checkbox"/> Πορτογαλία |
| <input type="checkbox"/> Ρουμανία | <input type="checkbox"/> Σλοβενία | <input type="checkbox"/> Σλοβακία |
| <input type="checkbox"/> Φινλανδία | <input type="checkbox"/> Σουηδία | <input type="checkbox"/> Ηνωμένο Βασίλειο |

6.3. Τηλέφωνο/Ηλεκτρονική διεύθυνση:

6.4. Ημερομηνία (ημέρα/μήνας/έτος) και τόπος γέννησης:

6.5. Αριθμός ταυτότητας ή κοινωνικής ασφάλισης (**):

6.6. Ιθαγένεια:

6.7. Επάγγελμα:

6.8. Οικογενειακή κατάσταση:

6.9. Ενδεχομένως, ονοματεπώνυμο και στοιχεία του εκπροσώπου του ενάγοντος (δικηγόρος):

7. Εναγόμενος

7.1. Ονοματεπώνυμο:

7.2. Διεύθυνση (*):

7.2.1. Οδός και αριθμός/ταχυδρομική θυρίδα:

7.2.2. Τόπος και ταχυδρομικός τομέας:

7.2.3. Κράτος μέλος

(*) Το εθνικό δίκαιο του κράτους στο οποίο υποβάλλεται η αίτηση μπορεί, ωστόσο, να απαιτεί την προσωπική διεύθυνση του ενάγοντος για την κίνηση των απαιτούμενων διαδικασιών [βλέπε άρθρο 57 παράγραφος 3 του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 4/2009].

(*) Εφόσον τα στοιχεία αυτά είναι διαθέσιμα ή/και σχετικά.

(**) Εφόσον αυτό το στοιχείο είναι διαθέσιμο.

- | | | |
|------------------------------------|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Βέλγιο | <input type="checkbox"/> Βουλγαρία | <input type="checkbox"/> Τσεχική Δημοκρατία |
| <input type="checkbox"/> Γερμανία | <input type="checkbox"/> Εσθονία | <input type="checkbox"/> Ιρλανδία |
| <input type="checkbox"/> Ελλάδα | <input type="checkbox"/> Ισπανία | <input type="checkbox"/> Γαλλία |
| <input type="checkbox"/> Κροατία | <input type="checkbox"/> Ιταλία | <input type="checkbox"/> Κύπρος |
| <input type="checkbox"/> Λεττονία | <input type="checkbox"/> Λιθουανία | <input type="checkbox"/> Λουξεμβούργο |
| <input type="checkbox"/> Ουγγαρία | <input type="checkbox"/> Μάλτα | <input type="checkbox"/> Κάτω Χώρες |
| <input type="checkbox"/> Αυστρία | <input type="checkbox"/> Πολωνία | <input type="checkbox"/> Πορτογαλία |
| <input type="checkbox"/> Ρουμανία | <input type="checkbox"/> Σλοβενία | <input type="checkbox"/> Σλοβακία |
| <input type="checkbox"/> Φινλανδία | <input type="checkbox"/> Σουηδία | <input type="checkbox"/> Ηνωμένο Βασίλειο |

7.3. Ημερομηνία (ημέρα/μήνας/έτος) και τόπος γέννησης (*):

7.4. Αριθμός ταυτότητας ή κοινωνικής ασφάλισης (*):

7.5. Ιθαγένεια (*):

7.6. Επάγγελμα (*):

7.7. Προσωπική κατάσταση (*):

8. Οποιοσδήποτε άλλες πληροφορίες που ενδέχεται να διευκολύνουν τον εντοπισμό του υποχρέου διατροφής:

9. Πρόσωπο/-α για τα οποία ζητείται ή οφείλεται διατροφή (**)

9.1. Το πρόσωπο ταυτίζεται με τον ενάγοντα που αναφέρεται στο σημείο 6

9.2. Το πρόσωπο ταυτίζεται με τον εναγόμενο που αναφέρεται στο σημείο 7

9.3.

- Ο ενάγων Ο εναγόμενος

είναι ο νόμιμος εκπρόσωπος (***) που υπερασπίζεται τα συμφέροντα του/των κάτωθι προσώπων:

9.3.1. Πρόσωπο Α

9.3.1.1. Ονοματεπώνυμο:

9.3.1.2. Ημερομηνία (ημέρα/μήνας/έτος) και τόπος γέννησης:

9.3.1.3. Αριθμός ταυτότητας ή κοινωνικής ασφάλισης:

9.3.1.4. Ιθαγένεια:

9.3.1.5. Επάγγελμα:

(*) Εφόσον τα στοιχεία αυτά είναι διαθέσιμα ή/και σχετικά.

(**) Εάν υπάρχουν περισσότερα από τρία πρόσωπα, προστίθεται συμπληρωματικό φύλλο.

(***) Π.χ. το πρόσωπο που ασκεί τη γονική μέριμνα ή ο κηδεμόνας προστατευόμενου ενήλικα.

(****) Εφόσον τα στοιχεία αυτά είναι διαθέσιμα ή/και σχετικά.

(*****) Εφόσον αυτό το στοιχείο είναι διαθέσιμο.

9.3.1.6. Οικογενειακή κατάσταση:

9.3.1.7. Διατροφή λόγω:

Συγγένειας (να διευκρινισθεί):

Γάμου

Σχέσης ανάλογης προς το γάμο

Συγγένειας εξ αγχιστείας (να διευκρινισθεί):

Άλλης αιτίας (να διευκρινισθεί):

9.3.2. Πρόσωπο Β

9.3.2.1. Ονοματεπώνυμο:

9.3.2.2. Ημερομηνία (ημέρα/μήνας/έτος) και τόπος γέννησης:

9.3.2.3. Αριθμός ταυτότητας ή κοινωνικής ασφάλισης(*):

9.3.2.4. Ιθαγένεια(*):

9.3.2.5. Επάγγελμα(*):

9.3.2.6. Προσωπική κατάσταση(*):

9.3.2.7. Διατροφή λόγω:

Συγγένειας (να διευκρινισθεί):

Γάμου

Σχέσης ανάλογης προς το γάμο

(*) Εφόσον αυτό το στοιχείο είναι διαθέσιμο.
(*****) Εφόσον αυτό το στοιχείο είναι διαθέσιμο.

Συγγένειας εξ αγχιστείας (να διευκρινισθεί):

Άλλης αιτίας (να διευκρινισθεί):

9.3.3. Πρόσωπο Γ

9.3.3.1. Ονοματεπώνυμο:

9.3.3.2. Ημερομηνία (ημέρα/μήνας/έτος) και τόπος γέννησης:

9.3.3.3. Αριθμός ταυτότητας ή κοινωνικής ασφάλισης(*):

9.3.3.4. Ιθαγένεια(*):

9.3.3.5. Επάγγελμα(*):

9.3.3.6. Προσωπική κατάσταση(*):

9.3.3.7. Διατροφή λόγω:

Συγγένειας (να διευκρινισθεί):

Γάμου

Σχέσης ανάλογης προς το γάμο

Συγγένειας εξ αγχιστείας (να διευκρινισθεί):

Άλλης αιτίας (να διευκρινισθεί):

(*) Εφόσον αυτό το στοιχείο είναι διαθέσιμο.

10. Υπόχρεος

10.1. Το πρόσωπο ταυτίζεται με τον ενάγοντα που αναφέρεται στο σημείο 6

10.2. Το πρόσωπο ταυτίζεται με τον εναγόμενο που αναφέρεται στο σημείο 7

10.3.

Ο ενάγων

Ο εναγόμενος

είναι ο νόμιμος εκπρόσωπος ⁽¹⁾ που υπερασπίζεται τα συμφέροντα του κάτωθι προσώπου:

10.3.1. Ονοματεπώνυμο:

10.3.2. Ημερομηνία (ημέρα/μήνας/έτος) και τόπος γέννησης:

10.3.3. Αριθμός ταυτότητας ή κοινωνικής ασφάλισης (**):

10.3.4. Ιθαγένεια (**):

10.3.5. Επάγγελμα (**):

10.3.6. Προσωπική κατάσταση (**):

10.3.7. Διατροφή λόγω:

Συγγένειας (να διευκρινισθεί):

Γάμου

Σχέσης ανάλογης προς το γάμο

Συγγένειας εξ αγχιστείας (να διευκρινισθεί):

Άλλης αιτίας (να διευκρινισθεί):

11. Πληροφορίες σχετικά με την οικονομική κατάσταση των προσώπων τα οποία αφορά η αίτηση (Να καταγραφούν μόνον οι πληροφορίες που έχουν σημασία για τη λήψη ή την τροποποίηση αποφάσεως)

11.1. Νόμισμα:

Ευρώ (EUR)

Λεβ (BGN)

Τσεχική κορόνα (CZK)

Λίρα στερλίνα (GBP)

Κούνα (HRK)

Φιορίνι (HUF)

ζλότι (PLN)

ρουμανικό λέου (RON)

Σουηδική κορόνα (SEK)

Άλλο (διευκρινίσατε τον κωδικό ISO):

11.2. Το πρόσωπο (τα πρόσωπα) για τα οποία ζητείται ή οφείλεται διατροφή και ο κυρίως υπεύθυνος για τη συντήρηση του εν λόγω προσώπου (των εν λόγω προσώπων)

11.2.1. Μικτά εισοδήματα

⁽¹⁾ Π.χ. το πρόσωπο που ασκεί τη γονική μέριμνα ή ο κηδεμόνας προστατευόμενου ενήλικα.

^(**) Εφόσον αυτό το στοιχείο είναι διαθέσιμο.

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> μηνιαία βάση <input type="checkbox"/> ετήσια βάση | Κυρίως υπεύθυνος για τη συντήρηση του προσώπου (των προσώπων) για τα οποία ζητείται ή οφείλεται διατροφή | Σύζυγος ή σύντροφος του κυρίως υπευθύνου για τη συντήρηση του προσώπου (των προσώπων) για τα οποία ζητείται ή οφείλεται διατροφή | Πρόσωπο για το οποίο ζητείται ή οφείλεται διατροφή (Πρόσωπο Α) | Πρόσωπο για το οποίο ζητείται ή οφείλεται διατροφή (Πρόσωπο Β) | Πρόσωπο για το οποίο ζητείται ή οφείλεται διατροφή (Πρόσωπο Γ) |
| Μισθοί (συμπεριλαμβανομένων των πλεονεκτημάτων σε είδος), συντάξεις γήρατος και αναπηρίας, διατροφές, άλλα εισοδήματα, ισόβιες συντάξεις πρόσοδοι, επιδόματα ανεργίας | | | | | |
| Εισοδήματα από μη μισθωτή εργασία | | | | | |
| Έσοδα κινητών αξιών/παθητικών κεφαλαίων/έσοδα ακινήτων | | | | | |
| Άλλες πηγές εισοδήματος | | | | | |
| ΣΥΝΟΛΟ | | | | | |

11.2.2. Δαπάνες και υποχρεώσεις

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> μηνιαία βάση <input type="checkbox"/> ετήσια βάση | Κυρίως υπεύθυνος για τη συντήρηση του προσώπου (των προσώπων) για τα οποία ζητείται ή οφείλεται διατροφή | Σύζυγος ή σύντροφος του κυρίως υπευθύνου για τη συντήρηση του προσώπου (των προσώπων) για τα οποία ζητείται ή οφείλεται διατροφή | Πρόσωπο για το οποίο ζητείται ή οφείλεται διατροφή (Πρόσωπο Α) | Πρόσωπο για το οποίο ζητείται ή οφείλεται διατροφή (Πρόσωπο Β) | Πρόσωπο για το οποίο ζητείται ή οφείλεται διατροφή (Πρόσωπο Γ) |
| Τέλη και φόροι | | | | | |
| Ασφάλιστρα, κοινωνικές εισφορές και επαγγελματικές υποχρεώσεις | | | | | |
| Ενοίκιο/κοινόχρηστα έξοδα, εξόφληση ενυπόθηκων δανείων | | | | | |
| Δαπάνες διατροφής και ένδυσης | | | | | |
| Ιατρικά έξοδα | | | | | |
| Διατροφές που καταβάλλονται σε τρίτο βάσει νομικής υποχρέωσης και/ή δαπάνες για άλλα συντηρούμενα πρόσωπα τα οποία δεν αφορά την αίτηση | | | | | |
| Σχολικές δαπάνες τέκνων | | | | | |
| Εξόφληση καταναλωτικών δανείων, άλλα χρέη | | | | | |
| Άλλες δαπάνες | | | | | |
| ΣΥΝΟΛΟ | | | | | |

11.2.3. Άλλα περιουσιακά στοιχεία

11.3. Ο υπόχρεος

11.3.1. Μεικτά εισοδήματα

| | | |
|--|----------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> μηνιαία βάση <input type="checkbox"/> ετήσια βάση | Υπόχρεος | Σύζυγος ή σύντροφος του υπόχρεου |
| Μισθοί (συμπεριλαμβανομένων των πλεονεκτημάτων σε είδος), συντάξεις γήρατος και αναπηρίας, διατροφές, άλλα εισοδήματα, ισόβιες συντάξιμες πρόσοδοι, επιδόματα ανεργίας | | |
| Εισοδήματα από μη μισθωτή εργασία | | |
| Έσοδα κινητών αξιών/παθητικών κεφαλαίων/έσοδα ακινήτων | | |
| Άλλες πηγές εισοδήματος | | |

| | | |
|--------|--|--|
| ΣΥΝΟΛΟ | | |
|--------|--|--|

11.3.2. Δαπάνες και υποχρεώσεις

| <input type="checkbox"/> μηνιαία βάση <input type="checkbox"/> ετήσια βάση | Υπόχρεος | Σύζυγος ή σύντροφος του υπόχρεου |
|--|----------|----------------------------------|
| Τέλη και φόροι | | |
| Ασφάλιστρα, κοινωνικές εισφορές και επαγγελματικές υποχρεώσεις | | |
| Ενοίκιο/κοινόχρηστα έξοδα, εξόφληση ενυπόθηκων δανείων | | |
| Δαπάνες διατροφής και ένδυσης | | |
| Ιατρικά έξοδα | | |
| Διατροφές που καταβάλλονται σε τρίτο βάσει νομικής υποχρεώσεως και/ή δαπάνες για άλλα συντηρούμενα πρόσωπα τα οποία δεν αφορά την αίτηση | | |
| Σχολικές δαπάνες τέκνων | | |
| Εξόφληση καταναλωτικών δανείων, άλλα χρέη | | |
| Άλλες δαπάνες | | |
| ΣΥΝΟΛΟ | | |

11.3.3. Άλλα περιουσιακά στοιχεία

12. Πληροφορίες σχετικά με την πληρωμή όταν η αίτηση διατυπώνεται από τον δικαιούχο

12.1. Ηλεκτρονική πληρωμή

12.1.1. Όνομα της τράπεζας:

12.1.2. BIC ή άλλος σχετικός τραπεζικός κωδικός:

12.1.3. Κάτοχος του λογαριασμού:

12.1.4. Διεθνής αριθμός τραπεζικού λογαριασμού (IBAN):

12.2. Πληρωμή με επιταγή

12.2.1. Επιταγή στο όνομα του:

12.2.2. Επιταγή που απευθύνεται στ

12.2.2.1. Ονοματεπώνυμο:

12.2.2.2. Διεύθυνση:

12.2.2.2.1. Οδός και αριθμός/ταχυδρομική θυρίδα:

12.2.2.2.2. Τόπος και ταχυδρομικός τομέας:

12.2.2.2.3. Χώρα:

13. Συμπληρωματικές πληροφορίες (όπου ενδείκνυται):

| |
|---|
| <p>Τόπος:</p> <p>στις</p> <p> / /</p> <p>(ημέρα/μήνας/έτος)</p> <p>Υπογραφή του αιτούντος:</p> <p>ή/και ενδεχομένως:</p> <p>ονοματεπώνυμο και υπογραφή του προσώπου/της αρχής που έχει εξουσιοδοτηθεί στο αιτούν κράτος μέλος να συμπληρώσει το έντυπο εξ ονόματος του ενάγοντος:</p> |
|---|