

αριθμός ασφάλισης

**5 Στοιχεία των παιδιών που αναθρέψατε και για τα οποία υποβάλλετε την αίτηση για την αναγνώριση των περιόδων ανατροφής παιδιών και/ή των περιόδων που λαμβάνονται υπόψη λόγω ανατροφής παιδιών. (Παρακαλούμε να επισυνάψετε ληξιαρχικές πράξεις γέννησης)**

επώνυμο κατά τη γέννηση, όνομα	ημερομηνία γέννησης
τόπος και χώρα γέννησης	ενδεχομένως ημερομηνία θανάτου (σε περίπτωση θανάτου του παιδιού πριν το 10 <sup>ο</sup> έτος της ηλικίας του)
Αναθρέψατε το παιδί μέχρι τη συμπλήρωση του 10 <sup>ου</sup> έτους της ηλικίας του; <input type="checkbox"/> ναι <input type="checkbox"/> όχι, έναρξη της ανατροφής: _____ τέλος της ανατροφής: _____	

επώνυμο κατά τη γέννηση, όνομα	ημερομηνία γέννησης
τόπος και χώρα γέννησης	ενδεχομένως ημερομηνία θανάτου (σε περίπτωση θανάτου του παιδιού πριν το 10 <sup>ο</sup> έτος της ηλικίας του)
Αναθρέψατε το παιδί μέχρι τη συμπλήρωση του 10 <sup>ου</sup> έτους της ηλικίας του; <input type="checkbox"/> ναι <input type="checkbox"/> όχι, έναρξη της ανατροφής: _____ τέλος της ανατροφής: _____	

επώνυμο κατά τη γέννηση, όνομα	ημερομηνία γέννησης
τόπος και χώρα γέννησης	ενδεχομένως ημερομηνία θανάτου (σε περίπτωση θανάτου του παιδιού πριν το 10 <sup>ο</sup> έτος της ηλικίας του)
Αναθρέψατε το παιδί μέχρι τη συμπλήρωση του 10 <sup>ου</sup> έτους της ηλικίας του; <input type="checkbox"/> ναι <input type="checkbox"/> όχι, έναρξη της ανατροφής: _____ τέλος της ανατροφής: _____	

επώνυμο κατά τη γέννηση, όνομα	ημερομηνία γέννησης
τόπος και χώρα γέννησης	ενδεχομένως ημερομηνία θανάτου (σε περίπτωση θανάτου του παιδιού πριν το 10 <sup>ο</sup> έτος της ηλικίας του)
Αναθρέψατε το παιδί μέχρι τη συμπλήρωση του 10 <sup>ου</sup> έτους της ηλικίας του; <input type="checkbox"/> ναι <input type="checkbox"/> όχι, έναρξη της ανατροφής: _____ τέλος της ανατροφής: _____	