

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

### **Αίτηση αποζημίωσης προς την Ελληνική Αρχή Αποζημίωσης** (Άρθρα 1-18 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 του άρθρου 3 παρ. 4 του ν. 3811/2009:**

Το έγκλημα βίας διαπράχθηκε στις |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
στο Δήμο: \_\_\_\_\_ Ταχυδρομικό 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 Ελληνική Αρχή Αποζημίωσης θυμάτων εγκλημάτων βίας από πρόθεση την καταβολή αποζημίωσης συνολικού ύψους: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| €.

**Προσφυγή στη δικαιοσύνη**

**Ποινική δίωξη**

Καταθέσατε μήνυση στην αστυνομία : \_\_\_\_\_

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

Αναφέρετε το αρμόδιο Δικαστήριο: \_\_\_\_\_

Αναφέρετε τον αριθμό της δικαστικής απόφασης: \_\_\_\_\_

Αναφέρετε τον αριθμό εντολής για θέση στο αρχείο: \_\_\_\_\_

### **Αναγνώριση της αξίωσης για αποζημίωση λόγω τέλεσης εγκλήματος βίας**

Εκδόθηκε τελεσίδικη δικαστική απόφαση για την αξίωση αποζημίωσης: \_\_\_\_\_

Αναφέρετε το αρμόδιο Δικαστήριο: \_\_\_\_\_

Αναφέρετε τον αριθμό της δικαστικής απόφασης: \_\_\_\_\_

Αναφέρετε, αν γνωρίζετε, όνομα και επώνυμο του δράστη:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### **Αποζημίωση από δημόσιο ή ιδιωτικό ασφαλιστικό φορέα:**

Οι κατωτέρω πληροφορίες αφορούν το άμεσο θύμα της αξιόποινης πράξης

Το θύμα είναι ασφαλισμένο

- με τον αριθμό κοινωνικής ασφάλισης: | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |

- στον ακόλουθο οργανισμό κοινωνικής ασφάλισης:

όνομα: \_\_\_\_\_

διεύθυνση: \_\_\_\_\_

Ταχυδρομικός Κώδικας | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | Δήμος \_\_\_\_\_

**Αυτός ο οργανισμός κοινωνικής ασφάλισης κατέβαλε:**

ιατρικά έξοδα

νοσήλεια

έξοδα κηδείας

ημερήσια αποζημίωση

➤ για διάστημα      | \_ | \_ | \_ | \_ | ημερών      | \_ | \_ | \_ | μηνών

➤ συνολικού ύψους      | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | €

στη διάρκεια της απουσίας από την εργασία συνεχίστηκε η καταβολή του μισθού

ο οργανισμός αναγνώρισε αναπηρία σε ποσοστό: |\_|\_|\_|\_| %

αν λαμβάνετε σύνταξη αναπηρίας, αναφέρετε το καταβαλλόμενο ποσό: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| €

**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 τον δράστη του εγκλήματος βίας:**

έχετε ζητήσει την καταβολή αποζημίωσης από τον δράστη του εγκλήματος βίας

ο οποίος δεν σας απάντησε

ο οποίος σας κατέβαλε το ποσό των |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| €

αναθέσατε σε δικαστικό επιμελητή την είσπραξη του ποσού της αποζημίωσής σας

ο δικαστικός επιμελητής 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 στις σελίδες 6-7 των σημειώσεων του παρόντος εντύπου.**

*Ο νόμος 2472/1997 περί προστασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα 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**

<b>Για την απόδειξη των στοιχείων ταυτότητας (του αιτούντος ή του θύματος)</b>	
Αν είστε Έλληνας υπήκοος ή πολίτης της Ευρωπαϊκής Ένωσης:	- έγκυρο δελτίο ταυτότητας ή - έγκυρο διαβατήριο ή - πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης
Αν έχετε άλλη ιθαγένεια:	- άδεια παραμονής ή - απόδειξη παραλαβής της αίτησης για ανανέωση της άδειας παραμονής

<b>Για την απόδειξη των ιατρικών εξόδων και εξόδων νοσηλείας ή κηδείας του θύματος</b>	
Σε περίπτωση θανάτου ή σωματικής βλάβης:	Νόμιμες αποδείξεις σχετικά με την καταβολή των δαπανών που καταβλήθηκαν για έξοδα κηδείας, νοσηλείας και λοιπά ιατρικά έξοδα
<b>Για την απόδειξη του θανάτου ή της βλάβης που υπέστη το θύμα</b>	
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, καθώς και η φύση των τυχόν επακόλουθων υγείας και η μόνιμη αναπηρία και το ποσοστό αναπηρίας

<b>Για την απόδειξη των εισοδημάτων (αιτούντος ή θύματος)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- εκκαθαριστικό σημείωμα της αρμόδιας Εφορίας ή</li> <li>- δήλωση εισοδήματος που υποβάλατε εσείς ή ο σύντροφός σας, ο σύντροφός σας με σύμφωνο συμβίωσης ή οποιοδήποτε άλλο πρόσωπο που συγκατοικεί μόνιμα μαζί σας</li> </ul> <p><b>Τα έγγραφα αυτά πρέπει να καλύπτουν:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- το προηγούμενο της αίτησης έτος <b>και</b></li> <li>- το προηγούμενο των γεγονότων έτος</li> </ul>	
<b>Άλλα αντίγραφα εγγράφων που υποβάλλονται ανάλογα με την κατάστασή σας</b>	
<b>Αν έχει υποβληθεί μήνυση</b> στην αστυνομία ή τη χωροφυλακή	<ul style="list-style-type: none"> <li>- βεβαίωση υποβολής μήνυσης</li> <li>- πρακτικό των σχετικών διαπιστώσεων</li> </ul>
<b>Αν η υπόθεση έχει εκδικασθεί ή έχει τεθεί στο αρχείο</b>	Αμετάκλητες και τελεσίδικες δικαστικές αποφάσεις ή βουλεύματα του άρθρου 3 του ν. 3811/2009 ή πιστοποιητικό ότι η υπόθεση τέθηκε στο αρχείο
<b>Αν έχει καταβληθεί ή ενδέχεται να καταβληθεί πλήρης ή μερική αποζημίωση ή σύνταξη αναπηρίας από δημόσιο ή ιδιωτικό φορέα κοινωνικής ασφάλισης</b> (ασφαλιστική εταιρεία, κ.λπ.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- κάθε δικαιολογητικό που αποδεικνύει την κάλυψη από τους φορείς αυτούς (δικαιολογητικά κοινωνικής ασφάλισης και στοιχεία του φορέα ασφάλισης ασθενείας ή άλλων επιδομάτων) και</li> <li>- τα δικαιολογητικά σχετικά με τα ποσά κάθε αποζημίωσης ή άλλης σχετικής παροχής που εισπράχθηκε ή πρόκειται να εισπραχθεί</li> </ul>
<b>Αν έχετε προβεί σε ενέργειες απευθείας έναντι του δράστη ή αναθέσατε σε δικαστικό επιμελητή να σας βοηθήσει για την εισπράξη της αποζημίωσης</b> <b>Αν ο δράστης σας κατέβαλε μέρος του ποσού της αποζημίωσης</b>	κάθε δικαιολογητικό που αφορά τις ενέργειες αυτές και τα σχετικά ποσά που εισπράξατε στη συνέχεια

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