

ΕΝΤΥΠΟ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΚΑΤΑΘΕΣΗΣ (ΕΛΛΑΔΑ)

ΑΙΤΗΣΗ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΤΩΝ ΜΗΝΙΑΙΩΝ ΠΛΗΡΩΜΩΝ ΤΟΥ SOCIAL SECURITY

- Συμπληρώστε το ΤΜΗΜΑ 1 ΚΑΙ "υπογράψτε το όνομά σας"
- Ζητήστε από την τράπεζα να συμπληρώσει το Τμήμα 3.
- Ταχυδρομήστε το συμπληρωμένο έντυπο Στη διεύθυνση που αναγράφεται στο ΤΜΗΜΑ 2

ΤΜΗΜΑ 1 ΝΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΘΕΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟ

Όνομα και πλήρης ταχυδρομική διεύθυνση:		ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ	B.I.C
Όνοματεπώνυμο Δικαιούχου			
ΤΗΛΕΦΩΝΟ:		Να συμπληρωθεί μόνο εάν ζητάτε κατανομή του ποσού πληρωμής	
		ΕΙΔΟΣ	ΠΟΣΟ
<p>ΔΗΛΩΣΗ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ Με την παρούσα δηλώνω υπεύθυνα ότι διάβασα και κατάλαβα τη πίσω όψη του συγκεκριμένου εντύπου. Υπογράφοντας αυτό το έντυπο, δίνω την έγκριση στο Σύσιαλ Σεκιούριτυ να αποστέλει τις πληρωμές μου στην τράπεζα μου για κατάθεση στο λογαριασμό που θα έχω υποδείξει. Αντιλαμβάνομαι ότι προσωπικές πληροφορίες αυτών των πληρωμών θα είναι εμπιστευτικές, αλλά δίνω τη συγκατάθεση μου για αποκάλυψη πληροφοριών των πληρωμών μου σε περίπτωση που είναι υποχρεωτικό από το νόμο ή απαραίτητο για προστασία ενάντια σε τυχόν απάτη ή σε κάποιο έγκλημα.</p>		ΔΗΛΩΣΗ 2ου ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ ΣΤΟΥΣ ΚΟΙΝΟΥΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥΣ Με την παρούσα δηλώνω υπεύθυνα ότι διάβασα και κατάλαβα τη πίσω όψη του συγκεκριμένου εντύπου, συμπεριλαμβανομένου και του ΕΙΔΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥΣ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΩΝ.	
ΥΠΟΓΡΑΦΗ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
ΕΙΣΤΕ Ο ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΣ ΤΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ:	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Ο λογαριασμός είναι:	
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ		<input type="checkbox"/> Ατομικός <input type="checkbox"/> Κοινός	

ΤΜΗΜΑ 2 (Ταχυδρομική Διεύθυνση)

ΚΥΒΕΡΝΗΣΗ ΟΝΟΜΑ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ: SOCIAL SECURITY ADMINISTRATION	ΤΑΧΥΔΡΟΜΗΣΤΕ ΤΟ ΕΝΤΥΠΟ ΣΤΗΝ: Αμερικάνικη Πρεσβεία Τμήμα Συντάξεων Λεωφ. Βασ. Σοφίας 91 101 60 Αθήνα ΕΛΛΑΔΑ
---	---

ΤΜΗΜΑ 3 (Παρακαλούμε ζητήστε από την τράπεζα σας να συμπληρώσει αυτό το τμήμα.)

Ο λογαριασμός πρέπει να είναι σε Ευρώ

ΟΝΟΜΑ ΤΡΑΠΕΖΑΣ	ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΤΡΑΠΕΖΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΤΡΑΠΕΖΑΣ	
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥ ΤΡΑΠΕΖΑΣ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥ ΤΡΑΠΕΖΑΣ
ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΤΕ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΤΕΤΡΑΓΩΝΑ ΜΕ ΤΟ ΚΩΔΙΚΟ IBAN. ΝΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΘΟΥΝ ΟΛΑ ΤΑ ΤΕΤΡΑΓΩΝΑ	ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΤΕ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΤΕΤΡΑΓΩΝΑ ΜΕ ΤΟ SWIFT/BIC ΚΩΔΙΚΟ

ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ - ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΔΙΑΒΑΣΤΕ ΠΡΟΣΕΚΤΙΚΑ

Οι πληροφορίες που μας δίνετε σ'αυτό το έντυπο είναι απόρρητες. Τις χρειαζόμαστε για να στέλνουμε τις πληρωμές από το Social Security ηλεκτρονικά στο τραπεζικό λογαριασμό σας.

ΟΤΑΝ ΘΑ ΑΡΧΙΣΕΤΕ ΝΑ ΛΑΒΑΙΝΕΤΕ ΤΙΣ ΠΛΗΡΩΜΕΣ ΣΑΣ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ:

Οι πληρωμές σας θα στέλνονται μέσω του Ελληνικού τραπεζικού συστήματος και θα κατατίθενται στον τραπεζικό σας λογαριασμό 1 ή 2 ημέρες μετά την ημερομηνία έκδοσης της πληρωμής. Με την ηλεκτρονική κατάθεση θα έχετε άμεση πρόσβαση στα χρήματά σας. Είναι ο ασφαλέστερος τρόπος πληρωμής της συντάξεώς σας.

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΝΟΜΙΣΜΑΤΙΚΗ ΜΕΤΑΤΡΟΠΗ

Με την ηλεκτρονική κατάθεση, οι πληρωμές σας από το Social Security Administration μετατρέπονται αυτόματα σε ευρώ (σε χώρες που ισχύει το Ευρώ), με την καλύτερη δυνατή ισοτιμία, πριν κατατεθούν στον τραπεζικό σας λογαριασμό.

ΕΙΔΙΚΗ ΣΗΜΕΙΩΣΗ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΚΑΤΟΧΟΥΣ ΚΟΙΝΟΥ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ

Εάν έχετε κοινό τραπεζικό λογαριασμό με κάποιο άλλο άτομο το οποίο λαμβάνει και αυτό πληρωμές από το Social Security Administration και αυτό το άτομο αποβιώσει, πρέπει αμέσως να ενημερώσετε την τράπεζά σας **και** την Αμερικάνικη Πρεσβεία στο Τμήμα Συντάξεων ή το Ταμείο του Social Security στις Η.Π.Α.

Οποιοσδήποτε πληρωμές που κατατίθενται σε κοινό τραπεζικό λογαριασμό μετά τον θάνατο ενός συνταξιούχου πρέπει να επιστραφούν στο Social Security Administration.

ΕΑΝ ΑΛΛΑΞΕΤΕ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ

Είναι απαραίτητο να ενημερώσετε την Αμερικάνικη Πρεσβεία, Τμήμα Συντάξεων ή το Social Security Administration, εάν αλλάξετε τη διεύθυνση σας. Οι πληρωμές σας μπορεί να ανασταλούν εάν το Social Security Administration θελήσει να επικοινωνήσει μαζί σας και δεν μπορεί να σας βρεί.

ΕΑΝ ΑΛΛΑΞΕΤΕ ΤΡΑΠΕΖΑ Η ΤΡΑΠΕΖΙΚΟ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟ

Εάν αλλάξει η τράπεζά σας ή αλλάξουν τα στοιχεία του τραπεζικού σας λογαριασμού, **πρέπει** να ενημερώσετε ένα από τα παρακάτω Γραφεία:

Αμερικάνικη Πρεσβεία Τμήμα Συντάξεων Λεωφ. Βασ. Σοφίας 91 101 60 Αθήνα Ελλάδα	Social Security Administration Office of International Operations PO Box 17769 Baltimore, MD 21235-7769 USA
--	---

Υπάρχει περίπτωση να χρειαστεί να συμπληρωθεί νέα αίτηση για ηλεκτρονική κατάθεση των πληρωμών σας. Μη "κλείσετε" τον παλιό σας λογαριασμό μέχρι οι πληρωμές σας ν'αρχίσουν να κατατίθενται στο νέο σας λογαριασμό.

ΝΟΜΟΣ ΜΕΙΩΣΗΣ ΓΡΑΦΕΙΟΚΡΑΤΙΑΣ

Όλες οι παραπάνω πληροφορίες είναι σύμφωνες με το νόμο 44 U.S.C. §3507, τμήμα 2 του Paperwork Reduction Act του 1995. Δεν είστε υποχρεωμένοι να απαντήσετε στις ερωτήσεις παρά μόνο όταν σας δείξουμε έναν αριθμό ελέγχου από το Office of Management and Budget. Ο απαιτούμενος χρόνος συμπλήρωσης του συγκεκριμένου εντύπου υπολογίζεται σε 5 λεπτά περίπου για να διαβάσετε τις οδηγίες, να συγκεντρώσετε τις πληροφορίες και να απαντήσετε στις ερωτήσεις. **ΤΑΧΥΔΡΟΜΕΙΣΤΕ Η ΠΑΡΑΔΩΣΤΕ ΣΤΟ ΚΟΝΤΙΝΟΤΕΡΟ ΓΡΑΦΕΙΟ ΤΟΥ SOCIAL SECURITY Η Α?ΑΜΕΡΙΚΑΝΙΚΗ ΠΡΕΣΒΕΙΑ Η ΠΡ?ΟΞΕΝΕΙΟ.** Για να βρείτε το κοντινότερο γραφείο επισκεφτείτε την παρακάτω ιστοσελίδα www.socialsecurity.gov. Μπορείτε επίσης να βρείτε έναν κατάλογο κυβερνητικών γραφείων στον τηλεφωνικό κατάλογο των Η.Π.Α. ή να τηλεφωνήσετε στο Social Security στο 1-800-772-1213 (TTY 1-800-325-0778). Μπορείτε να στείλετε τα σχόλιά σας? για τον απαιτούμενο χρόνο συμπλήρωσης του συγκεκριμένου εντύπου στην διεύθυνση: SSA, 6401 Security Blvd, Baltimore, MD 21235-6401, U.S.A. Στείλτε μόνο τα σχόλιά σας για το χρόνο συμπλήρωσης του εντύπου και όχι το έντυπο.

ΝΟΜΟΣ ΠΕΡΙ ΤΟΥ ΑΠΟΡΡΗΤΟΥ ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΗ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ

Οι ζητούμενες πληροφορίες αυτού του εντύπου εμπίπτουν στη Νομοθεσία (42 U.S.C. 404) και 31 CFR 210, Άρθρο 204 (α)(1). Οι πληροφορίες που θα μας δώσετε θα χρησιμοποιηθούν για την διεκπαιρέωση της ηλεκτρονικής κατάθεσης της συντάξεώς σας από το Social Security στη τράπεζα που ζητήσατε.

Οι πληροφορίες που θα μας δώσετε είναι προεραϊκές. Όμως, αν δεν μας δοθούν όλες ή κάποιες από τις απαιτούμενες πληροφορίες υπάρχει περίπτωση να καθυστερήσει ή να ανασταλεί η σύνταξη σας με το συγκεκριμένο πρόγραμμα ηλεκτρονικής κατάθεσης.

Πολύ σπάνια χρησιμοποιούμε τις πληροφορίες που μας δίνετε για άλλο λόγο εκτός από το συγκεκριμένο λόγο που τις ζητάμε. Σε κάποιες περιπτώσεις τις χρησιμοποιούμε για την ακεραιότητα του προγράμματος του Social Security. Επίσης μπορεί να αποκαλύψουμε πληροφορίες σε άλλα γραφεία ή άτομα σύμφωνα με τις ήδη εγκεκριμένες παρακάτω εργασίες:

1. Σε τρίτους Οργανισμούς ή σε άλλα ασφαλιστικά ταμεία για θεμελίωση δικαιώματος σύνταξης και ασφάλισης.
2. Για συμμόρφωση με τους αντίστοιχους ομοσπονδιακούς νόμους για διάθεση πληροφοριών στα παρακάτω γραφεία (the Government Accountability Office, General Services Administration, National Archives Records Administration, and the Department of Veterans Affairs);
3. Για αποφάσεις θεμελίωσης δικαιώματος σε παρόμοια προγράμματα υγείας και εισοδήματος σε επίπεδο Ομοσπονδιακό, Κρατικό και Ημεδαπό; καθώς και
4. Για διευκόλυνση στατιστικών αναλύσεων για την ακεραιότητα του προγράμματος του Social Security.

Είναι επίσης πιθανό να χρησιμοποιήσουμε τις πληροφορίες για σύγκριση στοιχείων στα δεδομένα του υπολογιστή με άλλες κυβερνητικές υπηρεσίες. Πληροφορίες από αυτά τα προγράμματα μπορεί να χρησιμοποιηθούν για θεμελίωση ή επαλήθευση θεμελίωσης ατόμου για ομοσπονδιακή χρηματοδότηση ή παροχή ή επιστροφή χρημάτων για παραβίαση χρεών βάσει αυτών των προγραμμάτων.

Μπορείτε να βρείτε τη λίστα των προγραμμάτων που χρησιμοποιούμε τις πληροφορίες στο Systems of Records Notices, Claims Folder System 60-0089 και Master Beneficiary Record, 60-0090. Όλες οι παραπάνω εγκύκλιοι και πληροφορίες για το πρόγραμμα του Social Security είναι διαθέσιμες στο www.socialsecurity.gov και στα κατά τόπους γραφεία μας