

**-ΣΕΥΠ-ΕΟΠΥΥ ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ-Β.ΕΛΛΑΔΟΣ**

**ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ  
ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΕΟΠΥΥ**

**ΠΡΩΗΝ ΣΕΥΠΙΚΑ**

ΤΗΛ.2310228406 ΦΑΞ.2310228970

ΑΓΓΕΛΑΚΗ 37 5ος ΟΡΟΦΟΣ

ΤΚ.54621

Website. [www.seypika-thes.gr](http://www.seypika-thes.gr)

e-mail. [info@seypika-thes.gr](mailto:info@seypika-thes.gr)

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Θεσσαλονίκη 4-9-2014

Αρ.Πρωτ.67.

**Α Ν Α Κ Ο Ι Ν Ω Σ Η**

**ΘΕΜΑ :Επιλογή ασφαλιστικού και συνταξιοδοτικού δικαιώματος γιατρών  
μονίμων και ΙΔΑΧ που μεταφέρθηκαν στο ΠΕΔΥ της 4ης Υ.Π.Ε.  
(δεν ζητήθηκε ανάλογη δήλωση από την 3η Υ.Π.Ε.)**

Συνάδελφοι,

Α) οι μόνιμοι γιατροί που μεταφέρθηκαν στο ΠΕΔΥ υποχρεούνται να επιλέξουν το ασφαλιστικό , συνταξιοδοτικό καθεστώς τους. Σε γενικές γραμμές σύμφωνα με τον εργατολόγο μας κ. Σαρακενίδη είναι προς το συμφέρον τους να επιλέξουν το ίδιο συνταξιοδοτικό καθεστώς που έχουν.

Αν υπάρχουν ατομικές ιδιαιτερότητες καλόν είναι να επικοινωνήσουν ή με τον εργατολόγο μας ή με οποιονδήποτε άλλον της επιλογής τους.

Β) οι Ι.Δ.Α.Χ γιατροί πρέπει να συμπληρώσουν στην δήλωση για την επιλογή του ασφαλιστικού τους φορέα το εξής κείμενο σύμφωνα με την υπόδειξη του εργατολόγου κ. Σαρακενίδη .

**Με την παρούσα μου και παρότι ως ιατρός Ι.Δ.Α.Χ. δεν είμαι υποχρεωμένος να υποβάλλω υπεύθυνη δήλωση επιλογής του ασφαλιστικού μου φορέα, μετά απο προηγούμενη υπόδειξη και απαίτηση της Υπηρεσίας μου, δηλώνω ότι εφ' όσον η μεταφορά μου στο Π.Ε.Δ.Υ και στην οικεία Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας, συνεπάγεται μεταβολή του ασφαλιστικού μου φορέα επιλέγω την παραμονή μου στο προηγούμενο ασφαλιστικό μου καθεστώς. Δηλώνω επίσης ότι η Υπηρεσία δεν με ενημέρωσε ως όφειλε, για τις συνέπειες της δήλωσής μου , όπως και της επιλογής μου και γι αυτό η παρούσα υποβάλλεται με τη ρητή επιφύλαξη για κάθε νόμιμο δικαίωμά μου.**

Για το Διοικητικό Συμβούλιο

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Η ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

Σάββας Παρασκευόπουλος  
Χειρ. Ουρολόγος

Νικολέττα Μανιάτη  
Χειρουργός