



## POLICE DEPARTMENT OF FOREIGNERS SOUTHEASTERN ATTICA

(ADDRESS: VORIOU IPIROU 50-ANO GLYFADA TELEPHONE: 210-9692916-7)

### ISSUE

#### RESIDENCE PERMIT FOR CITIZENS OF THE UNITED KINGDOM AND N. IRELAND

(Κ.Υ.Α. 4000/1/113-α από 19/10/2020 ΦΕΚ Β-4610)

#### 1. TYPICAL DOCUMENTS

(For issuing a residence permit for a period of 5 or 10 years)

- Application form.
- Four (4) recent color photos (passport type).
- Passport or travel document in force recognized by our country.
- Electronic payment worth 16 euro. (COD.2296)
- Full health insurance in Greece.
- Adequate living resources of the person concerned.
- Proof of place of residence (electronic contract of house, or property contract e.t.c.)

#### 2. ADDITIONAL DOCUMENTS

(One of the following as proof of residence before the end of the transitional period 31-12-2020)

- Holder of a Citizen Registration Certificate of an E.U. member state or certification document of an E.U. member state.
- Tax return statements of previous years. \*
- Certification of assignment of tax identification number of Greek insurance.
- Proof of insurance in a Greek main insurance organization.\*
- Bills of ΔΕΗ,ΟΤΕ,ΕΥΔΑΠ, mobile telephone bill in the name of the applicant.\*
- Proof of study in Greek educational institutions.\*
- Health card.\*
- Accounts of Greek credit institutions.\*
- Declaration of registry facts.
- Housing contract. \*
- Employer certificates or employment form for employees and evidence for the self employed of continuing economic activity.. \*

\* If one of the above additional documents proves the continuous residence of the interested person in Greece for the last (5) years, he/she will receive residence permit for (10) years.

# **ΤΜΗΜΑ ΑΛΛΟΔΑΠΩΝ ΝΟΤΙΟΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ**

(ΒΟΡΕΙΟΥ ΗΠΕΙΡΟΥ 50-ΑΝΩ ΓΛΥΦΑΔΑ ΤΗΛΕΦΩΝΟ: 210-9692916-7)

## **ΧΟΡΗΓΗΣΗ**

### **ΑΔΕΙΑΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΣΕ ΥΠΗΚΟΟΥΣ ΗΝΩΜΕΝΟΥ ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ ΚΑΙ Β. ΙΡΛΑΝΔΙΑΣ**

(Κ.Υ.Α. 4000/1/113-α από 19/10/2020 ΦΕΚ Β-4610)

1.

### **ΚΟΙΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

(Για χορήγηση άδειας διαμονής διάρκειας 5 ή 10 ετών)

- Έντυπο αίτησης
- Τέσσερις (4) έγχρωμες πρόσφατες φωτογραφίες σε φυσική μορφή(τύπου διαβατηρίου).
- Διαβατήριο ή ταξιδιωτικό έγγραφο σε ισχύ, αναγνωρισμένο από την Χώρα μας.
- Παράβολο με τη μορφή ηλεκτρονικού παραβόλου δέκα έξι (16) ευρώ.(ΚΩΔ.2296)
- Πλήρης ασφαλιστική κάλυψη ασθένειας στην Ελλάδα.
- Επαρκή πόροι διαβίωσης του ενδιαφερομένου.
- Αποδεικτικά τόπου διαμονής (ηλεκτρονικό μισθωτήριο συμβόλαιο, συμβόλαια ιδιοκτησίας κ.α.)

2.

### **ΕΠΙΠΡΟΣΘΕΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

(Ένα από τα παρακάτω ως απόδειξη διαμονής πριν τη λήξη της μεταβατικής περιόδου 31-12-2020)

- Κάτοχος Βεβαίωσης Εγγραφής Πολίτη Κράτους Μέλους της Ε.Ε. ή Έγγραφο Πιστοποίησης Κράτους Μέλους της Ε.Ε..
- Φορολογικές δηλώσεις προηγούμενων ετών. \*
- Απόδοση ΑΦΜ.
- Αποδεικτικά ασφάλισης σε ελληνικό οργανισμό κύριας ασφάλισης.\*
- Λογαριασμοί ΔΕΗ, ΟΤΕ, ΕΥΔΑΠ, κινητής τηλεφωνίας στο όνομα του αιτούντος.\*
- Αποδεικτικά φοίτησης σε εκπαιδευτικά ιδρύματα στην Ελλάδα.\*
- Βιβλιάρια υγείας.\*
- Λογαριασμοί ελληνικών πιστωτικών ιδρυμάτων.\*
- Δηλώσεις ληξιαρχικών γεγονότων.
- Μισθωτήρια συμβόλαια κατοικίας. \*
- Βεβαιώσεις εργοδότη ή έντυπο απασχόλησης για τους μισθωτούς και για τους αυτοαπασχολούμενους αποδεικτικά στοιχεία περί συνέχισης της οικονομικής δραστηριότητας. \*

\* Αν ένα από τα παραπάνω επιπρόσθετα δικαιολογητικά αποδεικνύουν συνεχόμενη διαμονή του ενδιαφερομένου στην Ελληνική επικράτεια τα τελευταία πέντε (5) έτη, δικαιούται άδεια διαμονής δέκα (10) ετών.

**ΑΙΤΗΣΗ/APPLICATION**

ΕΠΩΝΥΜΟ / FAMILY NAME

(Τόπος/Place - Ημέρα/Day - μήνας/Month - Έτος/Year)

ΟΝΟΜΑ / GIVEN NAME

Π Ρ Ο Σ Τ Ο

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ / FATHER'S NAME

A. Παρακαλώ όπως /Please, I would like:

ΜΗΤΡΩΝΥΜΟ / MOTHER'S NAME

1. Μου χορηγήσετε Άδεια Διαμονής, βάσει του άρθρου 18 παρ. 4 της Συμφωνίας Αποχώρησης, ως δικαιούχος αυτής / to be issued the Residence Permit under Article 18(4) of the Withdrawal Agreement (WA), as beneficiary of it.

ΧΡΟΝ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ / DATE OF BIRTH

(Ημέρα/Day - Μήνας/Month - Έτος/Year)

2. Μου ανανεώσετε/ αντικαταστήσετε την Άδεια Διαμονής, βάσει του άρθρου 18 παρ. 4 της Συμφωνίας Αποχώρησης, ως δικαιούχος αυτής / to renew/replace my Residence Permit under Article 18(4) of the Withdrawal Agreement (WA), as beneficiary of it.

ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ / PLACE OF BIRTH

(Χωριό ή Πάλη/ Village or City - Περιφέρεια/ Region - Χώρα/ Country)

ΙΘΑΓΕΝΕΙΑ/ CITIZENSHIP

B. Συνημμένα σας υποβάλλω τα παρακάτω προβλεπόμενα δικαιολογητικά / I submit the following supporting documents:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ/  
RESIDENCE ADDRESS

(οδός - αριθμός - πόλη/ Address -  
Number of Address -City)

- i.....
- ii.....
- iii.....
- iv.....
- v.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ / PHONE

Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ/THE APPLICANT

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟ ΤΑΧΥΔΡΟΜΕΙΟ/ E-MAIL

(υπογραφή/signature)

ΗΜΕΡ/ΝΙΑ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ/  
DATE OF APPLICATION:

(Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία/ Filled  
in by the Authority)