



**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ  
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΙΘΑΓΕΝΕΙΑΣ**

**ΑΙΤΗΣΗ ΠΟΛΙΤΟΓΡΑΦΗΣΗΣ  
(ΑΡΘΡΟ 15 παρ.1, Ν.3284/2004)**

(έγχρωμη  
φωτογραφία)

Πληροφορίες: <http://www.ypes.gr/>  
email: [kd.omogeneis@ypes.gr](mailto:kd.omogeneis@ypes.gr), [kd.ithageneias.gr@ypes.gr](mailto:kd.ithageneias.gr@ypes.gr)

*Η παρούσα αίτηση κατατίθεται στην αρμόδια Προξενική Αρχή της Ελλάδας στον τόπο κατοικίας σας. Παρακαλούμε να συμπληρωθούν όλα τα ζητούμενα στοιχεία στα αντίστοιχα πεδία ή τις κενές γραμμές. Σε περίπτωση που ο υπάρχων χώρος δεν επαρκεί για την απάντησή σας, μπορείτε να χρησιμοποιήσετε την τελευταία σελίδα της αίτησης ή ένα λευκό φύλλο χαρτιού, όπου θα αναγράψετε συμπληρωματικά ό,τι άλλο επιθυμείτε. Οι απαντήσεις σας πρέπει να είναι στην ελληνική γλώσσα (εκτός των περιπτώσεων που ζητείται και η χρήση λατινικών χαρακτήρων) και τα αναγραφόμενα ονοματεπωνυμικά σας στοιχεία θα πρέπει να βρίσκονται σε απόλυτη συμφωνία με τα στοιχεία που αναγράφονται στις μεταφράσεις των δικαιολογητικών που συνυποβάλλετε*

**Επιθυμώ να αποκτήσω την ελληνική ιθαγένεια  
με πολιτογράφηση με τις διατάξεις του άρθρου 15, παρ.1 του Ν.3284/2004  
και δηλώνω υπεύθυνα τα ακόλουθα:**

**1. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ:**

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| Επώνυμο:                      |  |
| (με λατινικούς χαρακτήρες)    |  |
| Όνομα:                        |  |
| (με λατινικούς χαρακτήρες)    |  |
| Επώνυμο:                      |  |
| (με ελληνικούς χαρακτήρες)    |  |
| Όνομα:                        |  |
| (με ελληνικούς χαρακτήρες)    |  |
| Ημερομηνία γέννησης:          |  |
| Πόλη, Χώρα γέννησης:          |  |
| Ιθαγένεια:                    |  |
| Αρ. Διαβατηρίου/χώρα έκδοσης: |  |

**2. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:**

|                      |  |
|----------------------|--|
| Διεύθυνση κατοικίας: |  |
| Τηλέφωνο:            |  |
| E-mail:              |  |

**3. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ**

|                         |                          |                |                          |             |
|-------------------------|--------------------------|----------------|--------------------------|-------------|
| Οικογενειακή κατάσταση: | <input type="checkbox"/> | Άγαμος/η       | <input type="checkbox"/> | Έγγαμος/η   |
|                         | <input type="checkbox"/> | Διαζευγμένος/η | <input type="checkbox"/> | Σε διάσταση |
|                         | <input type="checkbox"/> | Σε χηρεία      |                          |             |





|   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/>  | <b>Έχω ελληνική καταγωγή από την πλευρά της μητέρας μου</b> |
| Στοιχεία προγόνων (από την πλευρά της μητέρας μου) από τους οποίους έλκω την ελληνική καταγωγή: |   |
|   |   |

### 6.3. Στοιχεία παππού ή προπάππου:

|  |                          |     |                          |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--------------------------|-----|--------------------------|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Επώνυμο:   |                          |     |                          |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Όνομα:   |                          |     |                          |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ημερομηνία γέννησης:   |                          |     |                          |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Πόλη, Χώρα γέννησης:   |                          |     |                          |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ιθαγένεια:   |                          |     |                          |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Έφυγε από την Ελλάδα (ή άλλο τόπο γέννησής του) το έτος:   |                          |     |                          |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Έγγραφή σε Δήμο ή πρώτη Κοινότητα της Ελλάδας:   | <input type="checkbox"/> | Ναι | <input type="checkbox"/> | Όχι |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Αν ναι παρακαλούμε αναφέρατε στοιχεία εγγραφής του (ενδεικτικά Δήμος εγγραφής αριθμός οικογενειακής μερίδας, κοκ): |                          |     |                          |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |                          |     |                          |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |                          |     |                          |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |                          |     |                          |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

### 6.4. Στοιχεία γιαγιάς ή προγιαγιάς:

|  |                          |     |                          |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--------------------------|-----|--------------------------|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Επώνυμο:   |                          |     |                          |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Όνομα:   |                          |     |                          |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ημερομηνία γέννησης:   |                          |     |                          |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Πόλη, Χώρα γέννησης:   |                          |     |                          |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ιθαγένεια:   |                          |     |                          |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Έφυγε από την Ελλάδα (ή άλλο τόπο γέννησής της) το έτος:   |                          |     |                          |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Έγγραφή σε Δήμο ή πρώτη Κοινότητα της Ελλάδας:   | <input type="checkbox"/> | Ναι | <input type="checkbox"/> | Όχι |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Αν ναι παρακαλούμε αναφέρατε στοιχεία εγγραφής του (ενδεικτικά Δήμος εγγραφής αριθμός οικογενειακής μερίδας, κοκ): |                          |     |                          |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |                          |     |                          |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |                          |     |                          |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |                          |     |                          |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**7. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΕΚΝΩΝ: ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΟΝΤΑΙ ΛΗΞΙΑΡΧΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΤΕΚΝΩΝ**

|                      |  |
|----------------------|--|
| 1 <sup>ο</sup> τέκνο |  |
| Επώνυμο:             |  |

|        |  |
|--------|--|
| Όνομα: |  |
|--------|--|

|                              |  |
|------------------------------|--|
| Ημερομηνία γέννησης:         |  |
| Πόλη, Χώρα γέννησης:         |  |
| Ιθαγένεια:                   |  |
| Διεύθυνση μόνιμης κατοικίας: |  |

|                      |  |
|----------------------|--|
| 2 <sup>ο</sup> τέκνο |  |
| Επώνυμο:             |  |

|                              |  |
|------------------------------|--|
| Όνομα:                       |  |
| Ημερομηνία γέννησης:         |  |
| Χώρα γέννησης:               |  |
| Ιθαγένεια:                   |  |
| Διεύθυνση μόνιμης κατοικίας: |  |

|                      |  |
|----------------------|--|
| 3 <sup>ο</sup> τέκνο |  |
| Επώνυμο:             |  |

|        |  |
|--------|--|
| Όνομα: |  |
|--------|--|

|                              |  |
|------------------------------|--|
| Ημερομηνία γέννησης:         |  |
| Χώρα γέννησης:               |  |
| Ιθαγένεια:                   |  |
| Διεύθυνση μόνιμης κατοικίας: |  |

|                      |  |
|----------------------|--|
| 4 <sup>ο</sup> τέκνο |  |
| Επώνυμο:             |  |

|        |  |
|--------|--|
| Όνομα: |  |
|--------|--|

|                              |  |
|------------------------------|--|
| Ημερομηνία γέννησης:         |  |
| Χώρα γέννησης:               |  |
| Ιθαγένεια:                   |  |
| Διεύθυνση μόνιμης κατοικίας: |  |

**8. ΜΕΛΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΣΑΣ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΑΠΟΚΤΗΣΕΙ ΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΙΘΑΓΕΝΕΙΑ:**

*Αναφέρατε τα μέλη της οικογένειάς σας (γονείς, αδέρφια, τέκνα) που έχουν αποκτήσει την ελληνική ιθαγένεια.*

|  |  |                    |
|--|--|--------------------|
| <b>1. Επώνυμο Όνομα:</b>                   |  | Βαθμός συγγένειας: |
| Στοιχεία απόφασης ή έτος ή Δήμος εγγραφής: |  |                    |
| <b>2. Επώνυμο Όνομα:</b>                   |  | Βαθμός συγγένειας: |
| Στοιχεία απόφασης ή έτος ή Δήμος εγγραφής: |  |                    |
| <b>3. Επώνυμο Όνομα:</b>                   |  | Βαθμός συγγένειας: |
| Στοιχεία απόφασης ή έτος ή Δήμος εγγραφής: |  |                    |

**9. ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ – ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΔΙΑΜΟΝΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ:**

|                           |                              |                              |  |
|---------------------------|------------------------------|------------------------------|--|
| Έχω ζήσει στην Ελλάδα:    | Ναι <input type="checkbox"/> | Όχι <input type="checkbox"/> | (αν απαντήσατε «ναι» συμπληρώστε τη χρονική περίοδο) |
|                           | Από:                         | Έως:                         |  |
| Τύπος άδειας παραμονής:   |                              |                              |  |
| Έχω επισκεφθεί την Ελλάδα | Από:                         | Έως:                         |  |
|                           | Από:                         | Έως:                         |  |
|                           | Από:                         | Έως:                         |  |

**10. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ:****(ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΤΕ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΠΕΡΙΓΡΑΦΟΥΝ ΤΟ ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΣΑΣ ΕΠΙΠΕΔΟ)**

|  |                              |                              |            |
|--|------------------------------|------------------------------|------------|
| Έχω απολυτήριο υποχρεωτικής εκπαίδευσης:   | Ναι <input type="checkbox"/> | Όχι <input type="checkbox"/> | Χώρα/Έτος: |
| Έχω απολυτήριο μέσης εκπαίδευσης:  | Ναι <input type="checkbox"/> | Όχι <input type="checkbox"/> | Χώρα/Έτος: |
| Έχω πτυχίο ανώτατης εκπαίδευσης:   | Ναι <input type="checkbox"/> | Όχι <input type="checkbox"/> | Χώρα/Έτος: |
| Ειδίκευση (αν υπάρχει)   | _____                        |                              |            |
| Επαγγελματική κατάρτιση: (συμπληρώνεται η ειδικότητα, η χώρα και η περίοδος απόκτησής της) | _____                        |                              |            |
|  | _____                        |                              |            |

**11. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ – ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:**

|  |                              |                              |                              |
|--|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Περιγράψτε την εργασία που ασκείτε (αντικείμενο εργασίας, φορέας απασχόλησης κ.α.):                              |                              |                              |                              |
| _____  |                              |                              |                              |
| _____  |                              |                              |                              |
| Λαμβάνω σύνταξη ή επίδομα από δημόσιο φορέα της Ελλάδας:   | Ναι <input type="checkbox"/> |                              | Όχι <input type="checkbox"/> |
| Αν συμπληρώσατε «Ναι» παρακαλούμε αναφέρατε τον φορέα:   | _____                        |                              |                              |
| Λαμβάνω σύνταξη ή επίδομα από αλλοδαπό φορέα:  | Ναι <input type="checkbox"/> |                              | Όχι <input type="checkbox"/> |
| Αν συμπληρώσατε «Ναι» παρακαλούμε αναφέρατε τον φορέα:   | _____                        |                              |                              |
| Ακίνητη περιουσία στην Ελλάδα  | Ναι <input type="checkbox"/> | Όχι <input type="checkbox"/> |                              |
| (αν δηλώσατε «ναι» προσδιορίστε είδος και Δήμο π.χ. κατοικία/Δ. Θεσσαλονίκης)                                    | _____                        |                              |                              |
| Ετήσιο οικονομικό εισόδημα:  | _____                        |                              |                              |
| Πρόσωπα που συντηρούνται από εμένα (εξαρτώμενα μέλη): (συμπληρώνονται το όνομα, επώνυμο και ο βαθμός συγγένειας) | _____                        |                              |                              |
|  | _____                        |                              |                              |
|  | _____                        |                              |                              |
|  | _____                        |                              |                              |

**12. ΓΝΩΣΗ ΓΛΩΣΣΑΣ:****Γνωρίζω την ελληνική γλώσσα από:**την οικογένειά μου  την εργασία  τη διαμονή στην Ελλάδα ελληνικό σχολείο  από ..... έως .....ελληνικό σχολείο γλώσσας  από ..... έως .....**Άλλες γλώσσες** (συμπληρώστε τη γνώση σε επαρκή βαθμό για την κατανόηση βασικών εννοιών άλλων γλωσσών ή και διαλέκτων του τόπου καταγωγής σας):Ρωσικά Ποντιακά Ρωμείκη Τουρκικά 

Άλλη: .....

**13. ΠΟΙΝΙΚΗ/ ΔΙΚΑΣΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:**

|   |                          |     |                          |     |
|---|--------------------------|-----|--------------------------|-----|
| Έχετε καταδικαστεί στο παρελθόν;  | <input type="checkbox"/> | Ναι | <input type="checkbox"/> | Όχι |
| Αν συμπληρώσατε «Ναι» αναφέρατε τον χρόνο, το δικαστήριο, την πράξη και την ποινή που σας επιβλήθηκε: |                          |     |                          |     |
| Εκκρεμεί σε βάρος σας άσκηση δίωξης;  | <input type="checkbox"/> | Ναι | <input type="checkbox"/> | Όχι |
| Αν συμπληρώσατε «Ναι» αναφέρατε πληροφορίες:  |                          |     |                          |     |

**14. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΕΣΜΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ:**

(περιγράψτε συνοπτικά τη συμμετοχή σας, στον τόπο μόνιμης εγκατάστασής σας, σε δημόσιες ή κοινωνικές δραστηριότητες, κοινωνικές οργανώσεις, συλλογικούς φορείς, πολιτιστικές οργανώσεις κ.ο.κ. προσδιορίζοντας το φορέα και τον ακριβή τρόπο συμμετοχής σας)

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |

**15. ΕΠΙΘΥΜΩ ΝΑ ΑΠΟΚΤΗΣΩ ΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΙΘΑΓΕΝΕΙΑ ΔΙΟΤΙ:**

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |

|  |                              |                              |
|--|------------------------------|------------------------------|
| Προηγούμενη αίτηση πολιτογράφησης:   | Ναι <input type="checkbox"/> | Όχι <input type="checkbox"/> |
| Σε περίπτωση καταφατικής απάντησης συμπληρώστε τον αριθμό πρωτοκόλλου της σχετικής απορριπτικής απόφασης |                              |                              |

Αναγνωρίζω ότι η αίτησή μου υπέχει θέση υπεύθυνης δήλωσης και όσα δηλώνω με αυτή είναι αληθή. Δηλώνω, επίσης, ότι συναινώ ρητά, ελεύθερα, συγκεκριμένα και έχοντας πλήρη επίγνωση, στην επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων μου από το Υπουργείο Εσωτερικών, σύμφωνα με τον Κανονισμό ΕΕ 2016/679, αποκλειστικά και μόνο για τις ανάγκες του ελέγχου πλήρωσης στο πρόσωπό μου των προϋποθέσεων κτήσης της ελληνικής ιθαγένειας και για στατιστικούς λόγους, μη δυνάμενα να χορηγηθούν σε τρίτο αναρμόδιο με την υπόθεση ιθαγένειάς μου φορέα. Η συγκατάθεσή μου αυτή είναι ελεύθερης ανακλητή, επομένως, μπορώ να την ανακαλέσω ανά πάσα στιγμή, αναγνωρίζοντας όμως ότι δεν θίγει τη νομιμότητα της επεξεργασίας που βασίστηκε στη συγκατάθεση μου προ της ανάκλησής της.

Τόπος

Ημερομηνία

Όνομα/Επώνυμο  
αιτούντος/αιτούσας

Υπογραφή αιτούντος/αιτούσας