

ΕΝΤΥΠΟ 3: ΑΝΑΓΓΕΛΙΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ

ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΟΑΕΔ		ΚΩΔ. ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΟΑΕΔ			
ΥΠΗΡΕΣΙΑ Σ.ΕΠ.Ε.		ΚΩΔ. ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ Σ.ΕΠ.Ε.			
ΑΡ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ			ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ		
Α. ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΟΔΟΤΗ					
ΦΥΣΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ		ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ	<input type="checkbox"/>
ΕΠΩΝΥΜΙΑ ή ΕΠΩΝΥΜΟ ¹					
ΟΝΟΜΑ ¹		ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ			
ΔΙΑΚΡΙΤΙΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ					
ΑΡΜΟΔΙΑ ΔΟΥ					
ΚΩΔΙΚΟΣ		ΟΝΟΜΑΣΙΑ		ΑΦΜ	
ΝΟΜΙΚΗ ΜΟΡΦΗ					
ΚΩΔΙΚΟΣ		ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ			
ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ					
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ	/...../.....		ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΩΝ	
ΕΡΓΟΔΟΤΙΚΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗ					
Β. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ ΕΡΓΟΔΟΤΗ					
Κ.Α.Δ.		ΚΥΡΙΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ (ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ)			
		ΔΕΥΤΕΡΕΥΟΥΣΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ (ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ)			
Γ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ ΕΡΓΟΔΟΤΗ					
ΕΔΡΑ		Α/Α ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ ΕΡΓΟΔΟΤΗ ΚΑΤΑ ΙΚΑ		Κ.Α.Δ.	
ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ	<input type="checkbox"/>	ΑΡ. ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ	
ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑ ΙΚΑ		ΚΩΔΙΚΟΣ ΥΠΟΚ/ΤΟΣ ΙΚΑ			
ΠΑΡΟΥΣΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ					
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ ΕΡΓΟΔΟΤΗ					
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ					
Τ.Κ.		ΔΗΜΟΣ			
ΔΗΜΟΤΙΚΗ / ΤΟΠΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ					
ΤΗΛΕΦΩΝΟ		ΦΑΞ		E-MAIL	
Δ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΣΛΗΦΘΕΝΤΟΣ					
ΕΠΩΝΥΜΟ		ΟΝΟΜΑ			
ΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΡΟΣ		ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ			
ΕΠΩΝΥΜΟ ΜΗΤΡΟΣ		ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ			
ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ		ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ			
ΦΥΛΟ		ΑΝΔΡΑΣ	<input type="checkbox"/>	ΓΥΝΑΙΚΑ	<input type="checkbox"/>
ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ					
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ					
ΤΥΠΟΣ		ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟ	<input type="checkbox"/>	ΔΕΛΤΙΟ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΟΣ	<input type="checkbox"/>
ΕΙΔΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ΟΜΟΓΕΝΟΥΣ		ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΧΩΡΩΝ ΕΥΡΩΠΑΙΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ			
ΑΡΙΘΜΟΣ		ΕΚΔΟΥΣΑ ΑΡΧΗ			
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ		ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΛΗΞΗΣ ΙΣΧΥΟΣ			
ΑΦΟΡΑ ΑΔΕΙΑ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΑΛΛΟΔΑΠΟΥ Η ΟΠΟΙΑ ΠΑΡΕΧΕΙ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΑΜΕΣΗΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ		ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ	<input type="checkbox"/>
ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΑΛΛΟΔΑΠΟΥ Η ΟΠΟΙΑ ΠΑΡΕΧΕΙ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΑΜΕΣΗΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ		Εάν ΝΑΙ ΕΙΔΟΣ			
ΑΦΟΡΑ ΑΔΕΙΑ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΑΛΛΟΔΑΠΟΥ Η ΟΠΟΙΑ ΠΑΡΕΧΕΙ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΑΜΕΣΗΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ		ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΛΗΞΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΑΛΛΟΔΑΠΟΥ Η ΟΠΟΙΑ ΠΑΡΕΧΕΙ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΑΜΕΣΗΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ			
ΑΦΟΡΑ ΑΔΕΙΑ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΑΛΛΟΔΑΠΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΕΓΚΡΙΣΗ ΓΙΑ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ		ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ	<input type="checkbox"/>
ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΑΛΛΟΔΑΠΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΕΓΚΡΙΣΗ ΓΙΑ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ (Αρμοδίας Υπηρεσίας)		Εάν ΝΑΙ ΕΙΔΟΣ			
ΑΦΟΡΑ ΑΔΕΙΑ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΑΛΛΟΔΑΠΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΕΓΚΡΙΣΗ ΓΙΑ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ (Αρμοδίας Υπηρεσίας)		ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΛΗΞΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΑΛΛΟΔΑΠΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΕΓΚΡΙΣΗ ΓΙΑ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ (Αρμοδίας Υπηρεσίας)			
ΑΦΟΡΑ ΕΠΟΧΙΑΚΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ ΑΛΛΟΔΑΠΟΥ ΠΟΥ ΕΡΓΑΖΕΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΘΕΩΡΗΣΗ ΕΙΣΟΔΟΥ (VISA)		ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ	<input type="checkbox"/>
ΧΡΟΝΙΚΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΙΣΧΥΟΣ ΕΙΣΟΔΟΥ (VISA)		ΑΠΟ		ΕΩΣ	
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΡΟΣΛΗΦΘΕΝΤΟΣ					
ΕΓΓΑΜΟΣ/Η		ΑΓΓΑΜΟΣ/Η		ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η	
ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΕΚΝΩΝ		ΧΗΡΟΣ/Α			

¹ Συμπληρώνονται μόνο σε περίπτωση ατομικής επιχείρησης.

ΕΙΔΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΣΛΗΦΘΕΝΤΟΣ																	
Α.Φ.Μ.						Δ.Ο.Υ.											
ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΚΥΡΙΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ																	
ΚΩΔΙΚΟΣ						ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ											
ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ						Α.Μ.Κ.Α.											
ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΑΝΕΡΓΙΑΣ						ΑΡ. ΒΙΒΛΙΑΡΙΟΥ ΑΝΗΛΙΚΟΥ ²											
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ / ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΠΡΟΣΛΗΦΘΕΝΤΟΣ																	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΠΡΟΣΛΗΦΘΕΝΤΟΣ:																	
Τ.Κ.						ΔΗΜΟΣ											
ΔΗΜΟΤΙΚΗ / ΤΟΠΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ																	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ						ΦΑΞ			E-MAIL								
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ - ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ																	
ΓΕΝΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ- ΤΕΧΝΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ																	
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ																	
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ						ΝΑΙ <input type="checkbox"/>			ΟΧΙ <input type="checkbox"/>								
ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ						ΘΕΜΑΤΙΚΟ ΠΕΔΙΟ											
ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ						ΕΙΔΟΣ ΦΟΡΕΑ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ											
ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ						ΑΠΟ			ΕΩΣ								
ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΣΕ ΩΡΕΣ						ΕΤΟΣ ΑΠΟΚΤΗΣΗΣ											
ΞΕΝΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ																	
1.																	
2.																	
3.																	
4.																	
ΓΝΩΣΗ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΩΝ						ΆΛΛΟ											
ΝΑΙ <input type="checkbox"/>						ΟΧΙ <input type="checkbox"/>											
Ε. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΔΕΙΑΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ																	
ΑΔΕΙΑ ΔΕΚΗΣΕΩΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ						ΝΑΙ <input type="checkbox"/>			ΟΧΙ <input type="checkbox"/>			ΕΙΔΟΣ ΑΔΕΙΑΣ					
ΦΟΡΕΑΣ ΕΚΔΟΣΗΣ						ΛΙΣΤΑ			ΑΡ. ΑΔΕΙΑΣ Η Α.Μ. ΦΟΡΕΑ ΕΚΔΟΣΗΣ								
ΣΤ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ																	
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΓΓΕΛΙΑΣ		ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ		ΩΡΑ ΕΝΑΡΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ (κατά την πρώτη ημέρα πρόσληψης)		ΩΡΕΣ ΕΝΑΡΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ		ΩΡΕΣ ΛΗΞΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ		ΗΜΕΡΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ		ΩΡΕΣ ΔΙΑΔΑΞΙΜΑΤΟΣ - ΔΙΑΚΟΠΗΣ					
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ (ΑΚΡΙΒΗΣ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ)						ΚΩΔ.		ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑ ΣΕ ΕΤΗ		ΣΥΝΟΛΟ ΜΕΙΚΤΩΝ ΑΠΟΔΟΧΩΝ		ΑΝΑΛΑΜΒΑΝΕΙ ΠΡΩΤΗ ΦΟΡΑ ΕΡΓΑΣΙΑ ΩΣ ΜΙΣΘΩΤΟΣ					
												ΝΑΙ <input type="checkbox"/>		ΟΧΙ <input type="checkbox"/>			
ΠΡΟΚΕΙΤΑΙ ΓΙΑ ΣΥΜΒΑΣΕΙΣ ΟΡΙΣΜΕΝΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΓΙΑ ΑΠΟΚΤΗΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ; Νέων, ηλικίας 18 έως 25 ετών (άρθρο 43 Ν. 3986/2011)						ΣΧΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ (ΤΥΠΟΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ)						ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ (ΕΙΔΟΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ)					
ΝΑΙ		ΟΧΙ		ΟΡΙΣΜΕΝΗΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ		ΑΟΡ. ΧΡΟΝ.		ΟΡΙΣΜΕΝΟΥ ΧΡΟΝΟΥ		ΠΑΡΗΣ		ΜΕΡΙΚΗ		ΕΚ ΠΕΡΙΤΡΟΠΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ			
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		ΑΠΟ		ΕΩΣ		ΑΠΟ		ΕΩΣ		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			
ΗΛΘΕ ΑΠΟ ΑΛΛΗ ΠΕΡΙΟΧΗ Ή ΞΕΝΗ ΧΩΡΑ ΕΝΤΟΣ ΤΟΥ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟΥ ΕΤΟΥΣ						ΑΝ ΝΑΙ ΠΟΙΑ:											
						ΧΩΡΑ		ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ		ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ (ΠΡΩΤΗ ΝΟΜΟΣ)		ΔΗΜΟΤΙΚΗ / ΤΟΠΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ					
ΝΑΙ <input type="checkbox"/>						ΟΧΙ <input type="checkbox"/>											
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΑΠΟΚΤΗΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ																	
1. Έχει ξαναεργαστεί;				ΝΑΙ <input type="checkbox"/>		ΟΧΙ <input type="checkbox"/>		2. Αν η απάντηση στην ερώτηση 1 είναι ΝΑΙ, στην ίδια ή σε άλλη ειδικότητα;				ΝΑΙ <input type="checkbox"/>		ΟΧΙ <input type="checkbox"/>			
3. Αν η απάντηση στην ερώτηση 2 είναι ΝΑΙ, για πόσο χρόνο έχει εργαστεί (σε αριθμό μηνών)																	
4. Αν η απάντηση στην ερώτηση 2 είναι ΝΑΙ, Πόσος χρόνος υπολείπεται για τη συμπλήρωση των 24 μηνών (σε αριθμό μηνών);																	

² Συμπληρώνεται μόνο στην περίπτωση που εργαζόμενος είναι ανήλικος

ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΜΕ ΣΥΣΤΑΤΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ ΤΟΥ ΟΑΕΔ			
ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ	<input type="checkbox"/>
ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΜΕ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΡΟΩΘΗΣΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΟΑΕΔ		ΑΝ ΝΑΙ ΜΕ ΠΟΙΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ	
ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ	<input type="checkbox"/>
ΛΗΨΗ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ ΑΝΕΡΓΙΑΣ ΑΠΟ Ο.Α.Ε.Δ.		ΑΝ ΝΑΙ ΜΕ ΠΟΙΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ	
ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ	<input type="checkbox"/>
ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΟΑΕΔ		ΚΩΔΙΚΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΟΑΕΔ	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	ΤΟΥ ΥΠ' ΑΡΙΘ. ΠΡΩΤ.:	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:
ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ		

ΕΚΠΡΟΘΕΣΜΗ : *

ΝΑΙ ΟΧΙ

<p>ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ</p> <p>ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΕΩΣ ΕΡΓΑΤΙΚΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ Ο.Α.Ε.Δ.</p> <table border="1"> <tr> <th>ΗΜΕΡΑ</th> <th>ΜΗΝΑΣ</th> <th>ΕΤΟΣ</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	ΗΜΕΡΑ	ΜΗΝΑΣ	ΕΤΟΣ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>Ο Υπεύθυνος Εργοδότης/ Νόμιμος Εκπρόσωπος</p>	<p>Ο ΠΡΟΣΤ. ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ή ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ ή ΛΟΓΙΣΤΗΣ (Βεβαιώνεται η ακρίβεια των πάσης φύσεως καταβαλλόμενων μεικτών αποδοχών του ανωτέρω μισθωτού) Ο ΒΕΒΑΙΩΝ</p>	<p>Ο/Η ΜΙΣΘΩΤΟΣ ΕΛΛΑΒΑ ΓΝΩΣΗ ΤΩΝ ΑΝΩΤΕΡΩ ΚΑΙ ΠΑΡΕΛΑΒΑ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ</p>
	ΗΜΕΡΑ	ΜΗΝΑΣ	ΕΤΟΣ						
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
	ΕΠΩΝΥΜΟ	ΕΠΩΝΥΜΟ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ						
	ΟΝΟΜΑ	ΟΝΟΜΑ	<table border="1"> <tr> <th>ΗΜΕΡΑ</th> <th>ΜΗΝΑΣ</th> <th>ΕΤΟΣ</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	ΗΜΕΡΑ	ΜΗΝΑΣ	ΕΤΟΣ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ΗΜΕΡΑ	ΜΗΝΑΣ	ΕΤΟΣ						
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
	ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΙΔΙΟΤΗΤΑ							
	Α.Φ.Μ.	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ							
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>								
<table border="1"> <tr> <th>ΗΜΕΡΑ</th> <th>ΜΗΝΑΣ</th> <th>ΕΤΟΣ</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	ΗΜΕΡΑ	ΜΗΝΑΣ	ΕΤΟΣ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Α.Φ.Μ.		
ΗΜΕΡΑ	ΜΗΝΑΣ	ΕΤΟΣ							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>								
	(υπογραφή)	(υπογραφή)							

Σημείωση: Ο εργοδότης υποχρεούται και πρέπει να την καταθέσει γραπτά ή ηλεκτρονικά το αργότερο ως και την ίδια ημέρα πρόσληψης και πάντως πριν την ανάληψη υπηρεσίας από τους εργαζόμενους του.

ΕΝΤΥΠΟ 4. ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

ΥΠΗΡΕΣΙΑ Σ.Ε.Π.Ε.

ΚΩΔ. ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ Σ.Ε.Π.Ε.

ΕΤΗΣΙΟΣ	ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΤΙΚΟΣ:	ΑΠΟΔΟΧΟΝ	ΩΡΑΡΙΟΥ ή ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΧΡΟΝΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΟΣ:	ΩΡΑΡΙΟΥ ή ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΧΡΟΝΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΤΟΥ ΜΕ ΑΡ. ΠΡΩΤ.	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
---------	-----------------	----------	-------------------------------------	------------------	-------------------------------------	------------	------------------	------------

ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ:

ΕΠΩΝΥΜΙΑ Α.Μ.Ε. Α.Φ.Μ. Δ.Ο.Υ.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ:

Α/Α ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ ΚΑΤΑ ΙΚΑ Α.Φ.Μ. Δ.Ο.Υ.

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ Κ.Α.Α.

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΗΜΟΣ

Τ.Κ. ΔΗΜΟΤΙΚΗ/ΤΟΠΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

ΔΗΜΟΤΙΚΗ/ΤΟΠΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΦΑΞ E-mail

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΟΔΟΤΗ - ΝΟΜΙΜΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ

ΕΠΩΝΥΜΟ ΟΝΟΜΑ

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ

Α.Φ.Μ. Δ.Ο.Υ.

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

Τ.Κ. ΔΗΜΟΣ ΛΙΣΤΑ

ΔΗΜΟΤΙΚΗ/ΤΟΠΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΦΑΞ E-mail

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΩΝ ΜΙΣΘΩΤΩΝ

Α/Α	ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΟΡΟΛΟΓΙΟΥ ΜΗΤΡΩΟΥ (Α.Φ.Μ.)	ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ (Α.Μ.Κ.Α.)	ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ Ι.Κ.Α. (Ασφαλιστικό)	ΕΠΩΝΥΜΟ	ΟΝΟΜΑ		ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ (ΕΤΗ)	ΕΤΟΙΧΙΑ Κ.Π. ΟΑΕΔ (ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΓΕΝΝΗΣΗΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ)	ΑΡΙΘΜΟΣ ΒΙΒΛΙΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΑΝΗΛΙΚΟΥ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΑΝΑΔΑΠΟΥ	ΩΡΕΣ ΕΝΑΡΞΗΣ & ΛΗΞΗΣ ΗΜΕΡΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ	ΣΥΝΑΘΕΣΗ ΜΕΛΕΤΩΝ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ	
					ΠΑΤΕΡΑ	ΜΗΤΕΡΑΣ											

ΤΕΧΝΙΚΟΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ

ΕΠΩΝΥΜΟ ΟΝΟΜΑ Α.Φ.Μ. ΩΡΑΡΙΟ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ

Α.Π. & ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΔΙΚ/ΚΩΝ (Τ.Α.) Ισχύ έτος

ΙΑΤΡΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΕΠΩΝΥΜΟ ΟΝΟΜΑ Α.Φ.Μ. ΩΡΑΡΙΟ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ

Α.Π. & ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΔΙΚ/ΚΩΝ (Ι.Ε.) Ισχύ έτος

ΣΥΝΟΛΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ ΣΕ ΟΛΗ ΤΗΝ ΧΩΡΑ

Άνδρες Γυναίκες Ανήλικος Σύνολο

ΒΕΒΑΙΩΣΗ (Ν. 1599/86)

Βεβαιώνεται η ακρίβεια των παστίλι φάσεως καταβαλλόμενων μετρίων αποδογών των ανωτέρω μετρίων

Ο ΒΕΒΑΙΩΣΗ

ΕΠΩΝΥΜΟ

ΟΝΟΜΑ

ΙΔΙΟΤΗΤΑ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ

ΤΗΛΕΦΩΝΟ

Α.Φ.Μ.

Δ.Ο.Υ.

(Υπεγραφή)

Ο Υπεύθυνος Εργοδότης ή Νομίμως Εκπρόσωπος

ΕΠΩΝΥΜΟ

ΟΝΟΜΑ

Α.Φ.Μ.

(Υπεγραφή-Σφραγίδα Εργοδότης)

ΣΣΜΑ

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ (Σ.Ε.Π.Ε.)

ΑΡ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑΟΥ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΠΟΜΕΝΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

ΑΠΟ 15-09 ΕΩΣ 15-11

ΕΝΤΥΠΟ 5. ΑΝΑΓΓΕΛΙΑ ΟΙΚΕΙΟΘΕΛΟΥΣ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗΣ ΜΙΣΘΩΤΟΥ

ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΟΑΕΔ	ΚΩΔΙΚΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ	
---------------	-------------------	--

ΑΡ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
-----------------	------------

Α. ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΟΔΟΤΗ			
ΦΥΣΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	Α.Μ.Ε.
ΕΠΩΝΥΜΙΑ ή ΕΠΩΝΥΜΟ ¹			
ΟΝΟΜΑ ¹	ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ		
ΔΙΑΚΡΙΤΙΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ			
ΑΡΜΟΔΙΑ ΔΟΥ			
ΚΩΔΙΚΟΣ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΑΦΜ	
ΝΟΜΙΚΗ ΜΟΡΦΗ			
ΚΩΔΙΚΟΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ		
ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ			
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ/...../.....	ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΩΝ	
ΕΡΓΟΔΟΤΙΚΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗ			

Β. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ ΕΡΓΟΔΟΤΗ	
Κ.Α.Δ.	ΚΥΡΙΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ (ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ)
	ΔΕΥΤΕΡΕΥΟΥΣΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ (ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ)

Γ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ ΕΡΓΟΔΟΤΗ			
ΕΔΡΑ	Α/Α ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ ΕΡΓΟΔΟΤΗ ΚΑΤΑ ΙΚΑ	Κ.Α.Δ.	ΑΡ. ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ
ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>		
ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑ ΙΚΑ	ΚΩΔΙΚΟΣ ΥΠΟΚ/ΤΟΣ ΙΚΑ		
ΠΑΡΟΥΣΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ			
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ ΕΡΓΟΔΟΤΗ			
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ			
Τ.Κ.	ΔΗΜΟΣ		
ΔΗΜΟΤΙΚΗ / ΤΟΠΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ			
ΤΗΛΕΦΩΝΟ	ΦΑΞ	E-MAIL	

Δ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΙΣΘΩΤΟΥ			
ΕΠΩΝΥΜΟ	ΟΝΟΜΑ		
ΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΡΟΣ	ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ		
ΕΠΩΝΥΜΟ ΜΗΤΡΟΣ	ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ		
ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ		
ΦΥΛΟ	ΑΝΔΡΑΣ <input type="checkbox"/>	ΓΥΝΑΙΚΑ <input type="checkbox"/>	
ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ			
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ			
ΤΥΠΟΣ	ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟ <input type="checkbox"/>	ΔΕΛΤΙΟ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΟΣ <input type="checkbox"/>	ΑΔΕΙΑ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΑΛΛΟΔΑΠΟΥ <input type="checkbox"/>
ΕΙΔΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ΟΜΟΓΕΝΟΥΣ <input type="checkbox"/>	ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΧΩΡΩΝ ΕΥΡΩΠΑΙΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ <input type="checkbox"/>		
ΑΡΙΘΜΟΣ	ΕΚΔΟΥΣΑ ΑΡΧΗ		
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΛΗΞΗΣ ΙΣΧΥΟΣ		
ΑΦΟΡΑ ΑΔΕΙΑ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΑΛΛΟΔΑΠΟΥ Η ΟΠΟΙΑ ΠΑΡΕΧΕΙ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΑΜΕΣΗΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	Εάν ΝΑΙ ΕΙΔΟΣ
ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΑΛΛΟΔΑΠΟΥ Η ΟΠΟΙΑ ΠΑΡΕΧΕΙ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΑΜΕΣΗΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΛΗΞΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΑΛΛΟΔΑΠΟΥ Η ΟΠΟΙΑ ΠΑΡΕΧΕΙ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΑΜΕΣΗΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ		
ΑΦΟΡΑ ΑΔΕΙΑ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΑΛΛΟΔΑΠΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΕΓΚΡΙΣΗ ΓΙΑ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	Εάν ΝΑΙ ΕΙΔΟΣ
ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΑΛΛΟΔΑΠΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΕΓΚΡΙΣΗ ΓΙΑ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ (Αρμοδίας Υπηρεσίας)	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΛΗΞΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΑΛΛΟΔΑΠΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΕΓΚΡΙΣΗ ΓΙΑ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ (Αρμοδίας Υπηρεσίας)		
ΑΦΟΡΑ ΕΠΟΧΙΑΚΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ ΑΛΛΟΔΑΠΟΥ ΠΟΥ ΕΡΓΑΖΕΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΘΕΩΡΗΣΗ ΕΙΣΟΔΟΥ (VISA)	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΩΡΗΣΗ ΕΙΣΟΔΟΥ (VISA)
ΧΡΟΝΙΚΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΙΣΧΥΟΣ ΕΙΣΟΔΟΥ (VISA)	ΑΠΟ		ΕΩΣ

¹ Συμπληρώνονται μόνο σε περίπτωση ατομικής επιχείρησης.

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ											
ΕΓΓΑΜΟΣ/Η			ΑΓΓΑΜΟΣ/Η			ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η			ΧΗΡΟΣ/Α		
ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΕΚΝΩΝ											
ΕΙΔΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΙΣΘΩΤΟΥ											
Α.Φ.Μ.						Α.Ο.Υ.					
ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΚΥΡΙΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ											
ΚΩΔΙΚΟΣ						ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ					
ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ											
ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΑΝΕΡΓΙΑΣ						ΑΡ. ΒΙΒΛΙΑΡΙΟΥ ΑΝΗΛΙΚΟΥ ²					
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ / ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΙΣΘΩΤΟΥ											
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΙΣΘΩΤΟΥ											
Τ.Κ.						ΔΗΜΟΣ					
ΔΗΜΟΤΙΚΗ / ΤΟΠΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ											
ΤΗΛΕΦΩΝΟ				ΦΑΞ				E-MAIL			
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ - ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ											
ΓΕΝΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ- ΤΕΧΝΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ											
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ											
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ						ΝΑΙ			ΟΧΙ		
ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ						ΘΕΜΑΤΙΚΟ ΠΕΔΙΟ					
ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ						ΕΙΔΟΣ ΦΟΡΕΑ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ					
ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ				ΑΠΟ				ΕΩΣ			
ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΣΕ ΩΡΕΣ				ΕΤΟΣ ΑΠΟΚΤΗΣΗΣ							
ΞΕΝΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ											
1.											
2.											
3.											
4.											
ΓΝΩΣΗ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΩΝ						ΑΛΛΟ					
ΝΑΙ			ΟΧΙ								

Ε. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΟΙΚΕΙΟΘΕΛΟΥΣ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗΣ ΜΙΣΘΩΤΟΥ											
ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΜΟΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΙΔΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ						ΕΡΓΑΤΗΣ			ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ		
ΣΧΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ (ΤΥΠΟΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ)				ΟΡΙΣΜΕΝΟΥ ΧΡΟΝΟΥ				ΑΠΟ			
ΑΟΡΙΣΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ				ΕΩΣ							
ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ (ΕΙΔΟΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ)						ΠΛΗΡΗΣ		ΜΕΡΙΚΗ		ΕΚ ΠΕΡΙΤΡΟΠΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ	
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ (ΑΚΡΙΒΗΣ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ)						ΚΩΔΙΚΟΣ					
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ						ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗΣ					
ΣΥΝΟΛΟ ΜΕΙΚΤΩΝ ΑΠΟΔΟΧΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗ (ΜΙΣΘΟΣ Η ΗΜΕΡΟΜΙΣΘΙΟ)											
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ											

<p>ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ</p> <p>ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΕΩΣ ΕΡΓΑΤΙΚΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ Ο.Α.Ε.Δ.</p> <table border="1"> <tr> <th>ΗΜΕΡΑ</th> <th>ΜΗΝΑΣ</th> <th>ΕΤΟΣ</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	ΗΜΕΡΑ	ΜΗΝΑΣ	ΕΤΟΣ				<p>Υπεύθυνη Δήλωση: Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις, που προβλέπονται από της διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι τα παραπάνω στοιχεία είναι ακριβή. Επίσης Δηλώνω ότι ο/η ανωτέρω/α απασχολήθηκε στην επιχείρησή μου με σχέση εργασίας ορισμένου ή αορίστου χρόνου από μέχρι οπότε αποχώρησε από την επιχείρηση οικειοθελώς. Ο Υπεύθυνος Εργοδότης/ Νόμιμος Εκπρόσωπος</p>	<p>Ο/Η ΜΙΣΘΩΤΟΣ</p>
	ΗΜΕΡΑ	ΜΗΝΑΣ	ΕΤΟΣ					
	<p>ΕΠΩΝΥΜΟ</p>	<p>ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ</p>						
	<p>ΟΝΟΜΑ</p>	<table border="1"> <tr> <th>ΗΜΕΡΑ</th> <th>ΜΗΝΑΣ</th> <th>ΕΤΟΣ</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	ΗΜΕΡΑ	ΜΗΝΑΣ	ΕΤΟΣ			
	ΗΜΕΡΑ	ΜΗΝΑΣ	ΕΤΟΣ					
<p>ΙΔΙΟΤΗΤΑ</p>	<p>(Υπογραφή Αποχωρήσαντος*)</p>							
<p>Α.Φ.Μ.</p>								
<table border="1"> <tr> <th>ΗΜΕΡΑ</th> <th>ΜΗΝΑΣ</th> <th>ΕΤΟΣ</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		ΗΜΕΡΑ	ΜΗΝΑΣ	ΕΤΟΣ				
ΗΜΕΡΑ	ΜΗΝΑΣ	ΕΤΟΣ						
<p>(Υπογραφή - Σφραγίδα Επιχείρησης)</p>								

(Υπογραφή Αποχωρήσαντος*) - Σε περίπτωση που ο/η αποχωρήσας/σα δεν υπογράψει, η παρούσα θα υποβάλλεται στον Ο.Α.Ε.Δ., μόνο με υπογραφή του εργοδότη

² Συμπληρώνεται μόνο στην περίπτωση που εργαζόμενος είναι ανήλικος

ΕΝΤΥΠΟ 6. ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΑ ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΑΟΡΙΣΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ

ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΟΑΕΔ		ΚΩΔΙΚΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ							
ΑΡ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ				ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ					
Α. ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΟΔΟΤΗ									
ΦΥΣΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ		ΝΑΙ <input type="checkbox"/>		ΟΧΙ <input type="checkbox"/>		Α.Μ.Ε.			
ΕΠΩΝΥΜΙΑ ή ΕΠΩΝΥΜΟ ¹									
ΟΝΟΜΑ ¹		ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ							
ΔΙΑΚΡΙΤΙΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ									
ΑΡΜΟΔΙΑ ΔΟΥ									
ΚΩΔΙΚΟΣ		ΟΝΟΜΑΣΙΑ		ΑΦΜ					
ΝΟΜΙΚΗ ΜΟΡΦΗ									
ΚΩΔΙΚΟΣ		ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ							
ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ									
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ	/...../.....		ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΩΝ					
ΕΡΓΟΔΟΤΙΚΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗ									
Β. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ ΕΡΓΟΔΟΤΗ									
Κ.Α.Δ.		ΚΥΡΙΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ (ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ)							
		ΔΕΥΤΕΡΕΥΟΥΣΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ (ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ)							
Γ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ ΕΡΓΟΔΟΤΗ									
ΕΔΡΑ		Α/Α ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ ΕΡΓΟΔΟΤΗ ΚΑΤΑ ΙΚΑ		Κ.Α.Δ.		ΑΡ. ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ			
ΝΑΙ <input type="checkbox"/>		ΟΧΙ <input type="checkbox"/>							
ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑ ΙΚΑ				ΚΩΔΙΚΟΣ ΥΠΟΚ/ΤΟΣ ΙΚΑ					
ΠΑΡΟΥΣΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ*									
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ ΕΡΓΟΔΟΤΗ									
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ									
Τ.Κ.		ΔΗΜΟΣ							
ΔΗΜΟΤΙΚΗ / ΤΟΠΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ									
ΤΗΛΕΦΩΝΟ		ΦΑΞ		E-MAIL					
Δ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟΛΥΟΜΕΝΟΥ									
ΕΠΩΝΥΜΟ				ΟΝΟΜΑ					
ΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΡΟΣ				ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ					
ΕΠΩΝΥΜΟ ΜΗΤΡΟΣ				ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ					
ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ				ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ					
ΦΥΛΟ		ΑΝΔΡΑΣ <input type="checkbox"/>		ΓΥΝΑΙΚΑ <input type="checkbox"/>					
ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ									
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ									
ΤΥΠΟΣ		ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟ <input type="checkbox"/>		ΔΕΛΤΙΟ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΟΣ <input type="checkbox"/>		ΑΔΕΙΑ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΑΛΛΟΔΑΠΟΥ <input type="checkbox"/>			
ΕΙΔΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ΟΜΟΓΕΝΟΥΣ		<input type="checkbox"/>		ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΧΩΡΩΝ ΕΥΡΩΠΑΙΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ		<input type="checkbox"/>			
ΑΡΙΘΜΟΣ				ΕΚΔΟΥΣΑ ΑΡΧΗ					
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ				ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΛΗΞΗΣ ΙΣΧΥΟΣ					
ΑΦΟΡΑ ΑΔΕΙΑ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΑΛΛΟΔΑΠΟΥ Η ΟΠΟΙΑ ΠΑΡΕΧΕΙ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΑΜΕΣΗΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ		ΝΑΙ <input type="checkbox"/>		ΟΧΙ <input type="checkbox"/>		Εάν ΝΑΙ ΕΙΔΟΣ			
ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΑΛΛΟΔΑΠΟΥ Η ΟΠΟΙΑ ΠΑΡΕΧΕΙ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΑΜΕΣΗΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ									
ΑΦΟΡΑ ΑΔΕΙΑ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΑΛΛΟΔΑΠΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΕΓΚΡΙΣΗ ΓΙΑ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ		ΝΑΙ <input type="checkbox"/>		ΟΧΙ <input type="checkbox"/>		Εάν ΝΑΙ ΕΙΔΟΣ			
ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΑΛΛΟΔΑΠΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΕΓΚΡΙΣΗ ΓΙΑ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ (Αρμοδιός Υπηρεσίας)									
ΑΦΟΡΑ ΕΠΟΧΙΑΚΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ ΑΛΛΟΔΑΠΟΥ ΠΟΥ ΕΡΓΑΖΕΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΘΕΩΡΗΣΗ ΕΙΣΟΔΟΥ (VISA)		ΝΑΙ <input type="checkbox"/>		ΟΧΙ <input type="checkbox"/>		ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΩΡΗΣΗΣ ΕΙΣΟΔΟΥ (VISA)			
ΧΡΟΝΙΚΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΙΣΧΥΟΣ ΕΙΣΟΔΟΥ (VISA)		ΑΠΟ				ΕΩΣ			
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ									
ΕΓΓΑΜΟΣ/Η		<input type="checkbox"/>		ΑΓΑΜΟΣ/Η		<input type="checkbox"/>		ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η <input type="checkbox"/>	
ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΕΚΝΩΝ									

¹ Συμπληρώνονται μόνο σε περίπτωση ατομικής επιχείρησης.

ΕΙΔΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟΛΥΟΜΕΝΟΥ											
Α.Φ.Μ.						Δ.Ο.Υ.					
ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΚΥΡΙΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ											
ΚΩΔΙΚΟΣ				ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ							
ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ								Α.Μ.Κ.Α.			
ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΑΝΕΡΓΙΑΣ				ΑΡ. ΒΙΒΛΙΑΡΙΟΥ ΑΝΗΛΙΚΟΥ²							
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ / ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΑΠΟΛΥΟΜΕΝΟΥ											
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΑΠΟΛΥΟΜΕΝΟΥ											
Τ.Κ.				ΔΗΜΟΣ							
ΔΗΜΟΤΙΚΗ / ΤΟΠΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ											
ΤΗΛΕΦΩΝΟ				ΦΑΞ				E-MAIL			
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ - ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ											
ΓΕΝΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ- ΤΕΧΝΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ											
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ											
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ						ΝΑΙ			ΟΧΙ		
ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ						ΘΕΜΑΤΙΚΟ ΠΕΔΙΟ					
ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ						ΕΙΔΟΣ ΦΟΡΕΑ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ					
ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ				ΑΠΟ		ΕΩΣ					
ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΣΕ ΩΡΕΣ				ΕΤΟΣ ΑΠΟΚΤΗΣΗΣ							
ΞΕΝΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ		1.									
		2.									
		3.									
		4.									
ΓΝΩΣΗ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΩΝ						ΆΛΛΟ					
ΝΑΙ		<input type="checkbox"/>		ΟΧΙ		<input type="checkbox"/>					

Ε. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΣΔΗΨΗΣ-ΑΠΟΛΥΣΗΣ-ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ ΑΠΟΛΥΟΜΕΝΟΥ											
ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΜΟΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΙΔΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ						ΕΡΓΑΤΗΣ			ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ		
ΣΧΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ (ΤΥΠΟΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ)						ΑΟΡΙΣΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ					
ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ (ΕΙΔΟΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ)				ΠΛΗΡΗΣ		ΜΕΡΙΚΗ		ΕΚ ΠΕΡΙΤΡΟΠΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ			
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ (ΑΚΡΙΒΗΣ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ)						ΚΩΔΙΚΟΣ					
ΚΑΤΑΓΓΕΛΩΝΤΕ Η ΣΧΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΤΟΠΙΝ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΠΡΟΕΙΔΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΕΡΓΟΔΟΤΗ? ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>											
ΑΝ ΝΑΙ, ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΠΙΔΟΣΗΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΠΡΟΕΙΔΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΟΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟ											
Η ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΑ ΣΥΜΒΑΣΕΩΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΕΜΠΙΠΤΕΙ ΣΤΙΣ ΟΜΑΔΙΚΕΣ ΑΠΟΛΥΣΕΙΣ						ΝΑΙ			ΟΧΙ		
ΑΝ ΝΑΙ ΑΡΙΘΜΟΣ ΣΧΕΤΙΚΗΣ ΑΠΟΦΑΣΗΣ ΚΑΙ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ											
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΟΣΔΗΨΗΣ				ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΠΟΛΥΣΗΣ							
ΣΥΝΟΛΟ ΜΕΙΚΤΩΝ ΑΠΟΔΟΧΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΠΟΛΥΣΗ (ΜΙΣΘΟΣ Η ΗΜΕΡΟΜΙΣΘΙΟ)											
ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΗΜΕΡΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ						ΠΟΣΟ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ					
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΚΑΤΑΒΟΛΗΣ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ											
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ											

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΕΩΣ ΕΡΓΑΤΙΚΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ Ο.Α.Ε.Α.	Υπεύθυνη Δήλωση: Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις, που προβλέπονται από της διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι τα παραπάνω στοιχεία είναι ακριβή. (Τα πιο κάτω στοιχεία αφορούν τον εργοδότη εάν αυτός είναι φυσικό πρόσωπο ή το υπεύθυνο πρόσωπο που υποβάλει την Καταγγελία Συμβάσεως Εργασίας) Ο Υπεύθυνος Εργοδότης/ Νόμιμος Εκπρόσωπος										
	ΕΠΩΝΥΜΟ										
	ΟΝΟΜΑ										
	ΙΔΙΟΤΗΤΑ										
	Α.Φ.Μ.										
	ΗΜΕΡΑ ΜΗΝΑΣ ΕΤΟΣ										
	(Υπογραφή - Σφραγίδα Επιχείρησης)										
	Προς τον/την _____										
	Σας πληροφορούμε ότι σύμφωνα με το Ν. 3198/55, καταγγέλλουμε τη σύμβαση που υπάρχει μεταξύ μας για εργασία αορίστου χρόνου, από την αναγραφόμενη ημερομηνία απόλυσης και σας καλούμε να παρουσιαστείτε στο Ταμείο μας για να εισπράξετε τη νόμιμη αποζημίωσή σας.										
	ΗΜΕΡΑ			ΜΗΝΑΣ			ΕΤΟΣ				
(Ο εργοδότης (ή πληρεξούσιος δικηγόρος) (Υπογραφή - Σφραγίδα)											
Έλαβα γνώση της απόλυσής μου σήμερα και παρέλαβα αντίγραφο											
ΗΜΕΡΑ			ΜΗΝΑΣ			ΕΤΟΣ					
(Υπογραφή Απολυμένου)											

² Συμπληρώνεται μόνο στην περίπτωση που εργαζόμενος είναι ανήλικος

**ΕΝΤΥΠΟ 7. ΒΕΒΑΙΩΣΗ – ΔΗΛΩΣΗ ΕΡΓΟΔΟΤΗ
ΓΙΑ ΣΥΜΒΑΣΕΙΣ ΟΡΙΣΜΕΝΟΥ ΧΡΟΝΟΥ Ή ΕΡΓΟΥ**

ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΟΛΕΑ	ΚΩΔΙΚΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ								
---------------	-------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

ΑΡ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
-----------------	------------

Α. ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΟΔΟΤΗ									
ΦΥΣΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ	ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ	<input type="checkbox"/>	Α.Μ.Ε.				
ΕΠΩΝΥΜΙΑ ή ΕΠΩΝΥΜΟ ¹									
ΟΝΟΜΑ ¹					ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ				
ΔΙΑΚΡΙΤΙΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ									
ΑΡΜΟΔΙΑ ΔΟΥ									
ΚΩΔΙΚΟΣ		ΟΝΟΜΑΣΙΑ		ΑΦΜ					
ΝΟΜΙΚΗ ΜΟΡΦΗ									
ΚΩΔΙΚΟΣ		ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ							
ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ									
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ/...../.....	ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΩΝ							
ΕΡΓΟΔΟΤΙΚΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗ									

Β. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ ΕΡΓΟΔΟΤΗ									
Κ.Α.Δ.	ΚΥΡΙΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ (ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ)								
	ΔΕΥΤΕΡΕΥΟΥΣΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ (ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ)								

Γ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ ΕΡΓΟΔΟΤΗ									
ΕΔΡΑ	Α/Α ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ ΕΡΓΟΔΟΤΗ ΚΑΤΑ ΙΚΑ			Κ.Α.Δ.	ΑΡ. ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ				
ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ	<input type="checkbox"/>						
ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑ ΙΚΑ				ΚΩΔΙΚΟΣ ΥΠΟΚ/ΤΟΣ ΙΚΑ					
ΠΑΡΟΥΣΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ*									
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ ΕΡΓΟΔΟΤΗ									
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ									
Τ.Κ.		ΔΗΜΟΣ							
ΔΗΜΟΤΙΚΗ / ΤΟΠΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ									
ΤΗΛΕΦΩΝΟ		ΦΑΞ		E-MAIL					

Δ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟΧΩΡΗΣΑΝΤΑ / ΑΠΟΔΥΟΜΕΝΟΥ									
ΕΠΩΝΥΜΟ				ΟΝΟΜΑ					
ΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΡΟΣ				ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ					
ΕΠΩΝΥΜΟ ΜΗΤΡΟΣ				ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ					
ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ				ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ					
ΦΥΛΟ	ΑΝΔΡΑΣ	<input type="checkbox"/>	ΓΥΝΑΙΚΑ	<input type="checkbox"/>					
ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ									
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ									
ΤΥΠΟΣ	ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟ	<input type="checkbox"/>	ΔΕΛΤΙΟ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΟΣ	<input type="checkbox"/>	ΑΔΕΙΑ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΑΛΛΟΔΑΠΟΥ	<input type="checkbox"/>			
ΕΙΔΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ΟΜΟΓΕΝΟΥΣ	<input type="checkbox"/>	ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΧΩΡΩΝ ΕΥΡΩΠΑΙΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ	<input type="checkbox"/>						
ΑΡΙΘΜΟΣ				ΕΚΔΟΥΣΑ ΑΡΧΗ					
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ				ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΛΗΞΗΣ ΙΣΧΥΟΣ					
ΑΦΟΡΑ ΑΔΕΙΑ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΑΛΛΟΔΑΠΟΥ Η ΟΠΟΙΑ ΠΑΡΕΧΕΙ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΑΜΕΣΗΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ	<input type="checkbox"/>	Εάν ΝΑΙ ΕΙΔΟΣ				
ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΑΛΛΟΔΑΠΟΥ Η ΟΠΟΙΑ ΠΑΡΕΧΕΙ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΑΜΕΣΗΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ				ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΛΗΞΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΑΛΛΟΔΑΠΟΥ Η ΟΠΟΙΑ ΠΑΡΕΧΕΙ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΑΜΕΣΗΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ					
ΑΦΟΡΑ ΑΔΕΙΑ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΑΛΛΟΔΑΠΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΕΓΚΡΙΣΗ ΓΙΑ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ	<input type="checkbox"/>	Εάν ΝΑΙ ΕΙΔΟΣ				
ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΑΛΛΟΔΑΠΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΕΓΚΡΙΣΗ ΓΙΑ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ (Αρμοδίας Υπηρεσίας)				ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΛΗΞΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΑΛΛΟΔΑΠΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΕΓΚΡΙΣΗ ΓΙΑ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ (Αρμοδίας Υπηρεσίας)					
ΑΦΟΡΑ ΕΠΟΧΙΑΚΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ ΑΛΛΟΔΑΠΟΥ ΠΟΥ ΕΡΓΑΖΕΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΘΕΩΡΗΣΗ ΕΙΣΟΔΟΥ (VISA)	ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ	<input type="checkbox"/>	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΩΡΗΣΗ ΕΙΣΟΔΟΥ (VISA)				
ΧΡΟΝΙΚΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΙΣΧΥΟΣ ΕΙΣΟΔΟΥ (VISA)	ΑΠΟ			ΕΩΣ					
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ									
ΕΓΓΑΜΟΣ/Η	<input type="checkbox"/>	ΑΓΑΜΟΣ/Η	<input type="checkbox"/>	ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η	<input type="checkbox"/>	ΧΗΡΟΣ/Α	<input type="checkbox"/>		
ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΕΚΝΩΝ									

¹ Συμπληρώνονται μόνο σε περίπτωση ατομικής επιχείρησης.

ΕΙΔΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟΧΩΡΗΣΑΝΤΑ / ΑΠΟΛΥΟΜΕΝΟΥ											
Α.Φ.Μ.				Α.Ο.Υ.							
ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΚΥΡΙΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ											
ΚΩΔΙΚΟΣ				ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ							
ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ								Α.Μ.Κ.Α.			
ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΑΝΕΡΓΙΑΣ				ΑΡ. ΒΙΒΛΙΑΡΙΟΥ ΑΝΗΛΙΚΟΥ ²							
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ / ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΑΠΟΧΩΡΗΣΑΝΤΑ / ΑΠΟΛΥΟΜΕΝΟΥ											
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΑΠΟΛΥΟΜΕΝΟΥ											
Τ.Κ.				ΔΗΜΟΣ							
ΔΗΜΟΤΙΚΗ / ΤΟΠΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ											
ΤΗΛΕΦΩΝΟ				ΦΑΞ				E-MAIL			
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ - ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ											
ΓΕΝΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ- ΤΕΧΝΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ											
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ											
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ				ΝΑΙ <input type="checkbox"/>				ΟΧΙ <input type="checkbox"/>			
ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ				ΘΕΜΑΤΙΚΟ ΠΕΔΙΟ							
ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ				ΕΙΔΟΣ ΦΟΡΕΑ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ							
ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ				ΑΠΟ				ΕΩΣ			
ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΣΕ ΩΡΕΣ				ΕΤΟΣ ΑΠΟΚΤΗΣΗΣ							
ΞΕΝΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ				1.							
				2.							
				3.							
				4.							
ΓΝΩΣΗ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΩΝ				ΑΛΛΟ							
ΝΑΙ <input type="checkbox"/>				ΟΧΙ <input type="checkbox"/>							

Ε. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΑ ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΟΡΙΣΜΕΝΟΥ ΧΡΟΝΟΥ Ή ΕΡΓΟΥ											
ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΜΟΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΙΔΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ				ΕΡΓΑΤΗΣ <input type="checkbox"/>				ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ <input type="checkbox"/>			
ΣΧΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ (ΤΥΠΟΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ)				ΟΡΙΣΜΕΝΟΥ ΧΡΟΝΟΥ <input type="checkbox"/>				ΕΡΓΟΥ <input type="checkbox"/>			
Η σύμβαση εργασίας ορισμένου χρόνου περιλαμβάνει όρο να εφαρμόζονται ως προς την αποζημίωση απόλυσης οι διατάξεις για τη σύμβαση αορίστου χρόνου σε περίπτωση πρόωρης καταγγελίας της; (αρθ. 40 Ν. 3986/2011)											
				ΝΑΙ <input type="checkbox"/>				ΟΧΙ <input type="checkbox"/>			
ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ (ΕΙΔΟΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ)				ΠΛΗΡΗΣ <input type="checkbox"/>				ΜΕΡΙΚΗ <input type="checkbox"/>			
				ΕΚ ΠΕΡΙΤΡΟΠΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ <input type="checkbox"/>							
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ (ΑΚΡΙΒΗΣ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ)				ΚΩΔΙΚΟΣ							
ΣΥΝΟΛΟ ΜΕΙΚΤΩΝ ΑΠΟΔΟΧΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΠΟΛΥΣΗ (ΜΙΣΘΟΣ Η ΗΜΕΡΟΜΙΣΘΙΟ)											
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ			/...../.....				ΣΥΜΒΑΤΙΚΗ ΗΜ/ΝΙΑ ΛΗΞΗΣ ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ			
			/...../.....			/...../.....			
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΛΗΞΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ			/...../.....				ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΜΕΡΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ			
			/...../.....			/...../.....			
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ											

ΒΕΒΑΙΩΝΩ και δηλώνω υπεύθυνα, με την παρούσα μου και έχοντας γνώση των συνεπειών του Νόμου, για ψευδή δήλωση, ότι ο/η ανωτέρω ασφαλισμένος/η απασχολήθηκε στην επιχείρησή μου με σχέση εργασίας ορισμένου χρόνου ή έργου με την παραπάνω ειδικότητα από/...../..... μέχρι/...../..... οπότε και απολύθηκε επειδή έληξε ο συμφεωνημένος γρόνος ή περατώθηκε το έργο ή συντρέξει άλλος λόγος

Παρατηρήσεις:

Η βεβαίωση αυτή δίνεται στον/στην πιο πάνω μισθοτό για να την χρησιμοποιήσει στον Οργανισμό Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού, προκειμένου να του/της χορηγηθεί επίδομα ανεργίας.

<p>ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ</p> <p>ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΕΩΣ ΕΡΓΑΤΙΚΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ Ο.Α.Ε.Α.</p>	<p>Ο Υπεύθυνος Εργοδότης /Νόμιμος Εκπρόσωπος (Τα πιο κάτω στοιχεία αφορούν τον εργοδότη εάν αυτός είναι φυσικό πρόσωπο ή το υπεύθυνο πρόσωπο που υποβάλει την δήλωση του εργοδότη για λύση σύμβασης ορισμένου χρόνου ή έργου)</p>																
	ΕΠΩΝΥΜΟ				ΟΝΟΜΑ												
	ΙΔΙΟΤΗΤΑ				ΗΜΕΡΑ		ΜΗΝΑΣ		ΕΤΟΣ								
	Α.Φ.Μ.																
<table border="1"> <tr> <th>ΗΜΕΡΑ</th> <th>ΜΗΝΑΣ</th> <th>ΕΤΟΣ</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				ΗΜΕΡΑ	ΜΗΝΑΣ	ΕΤΟΣ											
ΗΜΕΡΑ	ΜΗΝΑΣ	ΕΤΟΣ															

(υπογραφή – σφραγίδα Επιχείρησης)

Το έντυπο δεν υποβάλλεται σε περίπτωση καταγγελίας συμβάσεως αορίστου χρόνου ή οικειοθελούς αποχώρησης εργαζομένου

² Συμπληρώνεται μόνο στην περίπτωση που εργαζόμενος είναι ανήλικος

ΕΝΤΥΠΟ 8. Αναγγελία Υπερωριακής Απασχόλησης

ΥΠΗΡΕΣΙΑ Σ.Ε.Π.Ε.	ΚΩΔΙΚΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ*	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
-------------------	--------------------	---

Ημερομηνία Αναγγελίας	Από	Έως
Χρονικό διάστημα υπερωριακής απασχόλησης		

Α. ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΟΔΟΤΗ			
ΦΥΣΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	Α.Μ.Ε. <input type="text"/>
ΕΠΩΝΥΜΙΑ ή ΕΠΩΝΥΜΟ ¹			
ΌΝΟΜΑ ¹	ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ		
ΔΙΑΚΡΙΤΙΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ			
ΑΡΜΟΔΙΑ ΔΟΥ			
ΚΩΔΙΚΟΣ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΑΦΜ	
ΝΟΜΙΚΗ ΜΟΡΦΗ			
ΚΩΔΙΚΟΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ		
ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ			
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ/...../.....	ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΩΝ	
ΕΡΓΟΔΟΤΙΚΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗ			

Β. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ ΕΡΓΟΔΟΤΗ			
Κ.Α.Δ.	ΚΥΡΙΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ (ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ)		
	ΔΕΥΤΕΡΕΥΟΥΣΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ (ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ)		

Γ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ ΕΡΓΟΔΟΤΗ			
ΕΔΡΑ	Α/Α ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ ΕΡΓΟΔΟΤΗ ΚΑΤΑ ΙΚΑ	Κ.Α.Δ.	ΑΡ. ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ
ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>		
ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑ ΙΚΑ	ΚΩΔΙΚΟΣ ΥΠΟΚ/ΤΟΣ ΙΚΑ		
ΠΑΡΟΥΣΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ*			
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ ΕΡΓΟΔΟΤΗ			
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ			
Τ.Κ.	ΔΗΜΟΣ		
ΔΗΜΟΤΙΚΗ / ΤΟΠΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ			
ΤΗΛΕΦΩΝΟ	ΦΑΞ	E-MAIL	
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ			

¹ Συμπληρώνονται μόνο σε περίπτωση ατομικής επιχείρησης.

ΕΝΤΥΠΟ 8. Αναγγελία Υπερωριακής Απασχόλησης		Ημερομηνία	Αρ. Πρωτοκόλλου
ΥΠΗΡΕΣΙΑ Σ.ΕΠ.Ε.	ΚΩΔΙΚΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ*	Εως	
Χρονικό διάστημα υπερωριακής απασχόλησης		Από	

<u>Στοιχεία Εργαζομένων Αναγγελίας Υπερωριακής Απασχόλησης</u>														
α/α	Α.Φ.Μ.	Α.Μ.Κ.Α.	ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ (Ασφαλισμένος) I.K.A.	ΕΠΩΝΥΜΟ	ΟΝΟΜΑ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΣΥΝΟΛΟ ΥΠΕΡΩΡΙΑΝ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΘΕΙ ΑΠΟ ΤΙΣ ΑΡΧΕΣ ΤΟΥ ΕΤΟΥΣ	ΥΠΑΡΧΟΝ ΩΡΑΡΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΩΡΕΣ ΕΝΑΡΧΗΣ & ΛΗΞΗΣ ΗΜΕΡΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΩΡΑΡΙΟ ΥΠΕΡΩΡΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ (ΕΝΑΡΧΗ - ΛΗΞΗ)	ΑΠΠΟΝΟΤΙΑ ΥΠΕΡΩΡΙΑΚΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ	ΗΜΕΡΗΣΙΕΣ ΩΡΕΣ	ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΩΡΕΣ	* ΕΓΚΡΙΣΗ Α.Σ.Ε.	

ΒΕΒΑΙΩΣΗ (Ν. 1599/86): Βεβαιώνεται ότι το υπάργον ωράριο είναι το αναφερόμενο στον κατατεθειμένο πίνακα προσωπικού ή στο πρόγραμμα ωρών εργασίας και εβδομαδιαίας απασχόλησης	
Ημερομηνία	/ / 20
Επώνυμο	
Όνομα	
Ιδιότητα	

*ΘΕΩΡΗΜΕΝΗ
α) Με τον όρο της καταβολής των νομίμων προσausήσεων και
β) της ενημέρωσης του βιβλίου υπερωριών
* ΜΗ ΘΕΩΡΗΜΕΝΗ

* ΑΝΔΡΕΣ	
* ΓΥΝΑΙΚΕΣ	
ΣΥΝΟΛΟ	

* ΕΓΚΡΙΣΗ Α.Σ.Ε. (Σε περίπτωση υπερβάσεως του Ανωτάτου ορίου υπερωριακής απασχόλησης αναγράφεται ο αριθμός Πρωτ. & η ημερομηνία της σχετικής εγκριτικής Απόφασης του Α.Σ.Ε.)

ΕΝΤΥΠΟ 9. Αίτηση για την Έγκριση Υπερωριακής Απασχόλησης

ΥΠΗΡΕΣΙΑ Σ.ΕΠ.Ε.	ΚΩΔΙΚΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ*	
------------------	--------------------	--

ΑΡ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
-----------------	------------

Ημερομηνία αίτησης για την έγκριση Υπερωριακής Απασχόλησης	
Χρονικό διάστημα υπερωριακής απασχόλησης	Από _____ Έως _____

Αιτιολογία	
------------	--

Ανώτατο όριο υπερωριακής απασχόλησης προβλεπόμενο από τις διατάξεις της Εργατικής Νομοθεσίας για κάθε εργαζόμενο	
Αριθμός Απόφασης εάν πρόκειται για το Δημόσιο ή Ν.Π.Δ.Δ. και ημερομηνία	Κ.Α.Ε.

Α. ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΟΔΟΤΗ	
ΦΥΣΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> Α.Μ.Ε. <input type="checkbox"/>
ΕΠΩΝΥΜΙΑ ή ΕΠΩΝΥΜΟ ¹	
ΌΝΟΜΑ ¹	ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ
ΔΙΑΚΡΙΤΙΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ	
ΑΡΜΟΔΙΑ ΔΟΥ	
ΚΩΔΙΚΟΣ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΑΦΜ
ΝΟΜΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	
ΚΩΔΙΚΟΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ
ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΩΝ
ΕΡΓΟΔΟΤΙΚΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗ	

Β. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ ΕΡΓΟΔΟΤΗ	
Κ.Α.Δ.	ΚΥΡΙΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ (ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ)
	ΔΕΥΤΕΡΕΥΟΥΣΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ (ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ)

Γ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ ΕΡΓΟΔΟΤΗ			
ΕΔΡΑ	Α/Α ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ ΕΡΓΟΔΟΤΗ ΚΑΤΑ ΙΚΑ	Κ.Α.Δ.	ΑΡ. ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ
ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>			
ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑ ΙΚΑ	ΚΩΔΙΚΟΣ ΥΠΟΚ/ΤΟΣ ΙΚΑ		
ΠΑΡΟΥΣΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ*			
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ ΕΡΓΟΔΟΤΗ			
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ			
Τ.Κ.	ΔΗΜΟΣ		
ΔΗΜΟΤΙΚΗ / ΤΟΠΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ			
ΤΗΛΕΦΩΝΟ	ΦΑΞ	E-MAIL	
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ			

¹ Συμπληρώνονται μόνο σε περίπτωση ατομικής επιχείρησης.

<p>ΕΝΤΥΠΟ 9. Αίτηση - Έγκριση Υπερωριακής Απασχόλησης</p>		<p>Ημερομηνία</p>	<p>Αρ. Πρωτοκόλλου</p>
<p>ΥΠΗΡΕΣΙΑ Σ.Ε.Π.Ε.</p>			
<p>Χρονικό Διάστημα Έγκρισης Υπερωριακής Απασχόλησης</p>		<p>ΚΩΔΙΚΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ*</p>	
	<p>Από</p>	<p>Έως</p>	

Στοιχεία Εργαζομένων που αφορούν την Αίτηση και την Έγκριση Υπερωριακής Απασχόλησης

Α/Α	ΑΦΜ	Α.Μ.Κ.Α.	ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ (Ασφαλισμένο) ΙΚΑ	ΕΠΩΝΥΜΟ	ΟΝΟΜ Α	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤ Α	ΥΠΑΡΧΟΝ ΟΡΑΡΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΟΡΕΣ ΕΝΑΡΞΗΣ & ΛΗΞΗΣ ΗΜΕΡΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΩΡΑΡΙΟ ΥΠΕΡΩΡΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ (ΕΝΑΡΞΗ - ΛΗΞΗ)	ΣΥΝΑΘ ΥΠΕΡΩΡΙΑΝ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΘΕΙ ΑΠΟ ΤΗ ΑΡΧΗ ΤΟΥ ΕΤΟΥΣ	ΑΙΤΟΥΜΕΝΕΣ ΣΥΝΟΙΚΕΣ ΟΡΕΣ	ΑΙΤΟΥΜΕΝΕΣ ΗΜΕΡΗΣΙΕΣ ΟΡΕΣ	*ΕΤΚΡΗΣΗ ΥΠΕΡΩΡΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ		ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ -ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ
												ΕΤΚΡΗΣΕΙΣ ΗΜΕΡΗΣΙΕΣ ΟΡΕΣ	ΕΤΚΡΗΣΕΙΣ ΣΥΝΟΙΚΕΣ ΟΡΕΣ	

ΒΕΒΑΙΩΣΗ (N. 1599/86): Βεβαιώνεται ότι το υπάργον ωράριο είναι το αναφερόμενο στον κατατεθειμένο πίνακα προσωπικού ή στο πρόγραμμα ωρών εργασίας και εβδομαδιαίας απασχόλησης

Ημερομηνία / / 2 0

Επώνυμο
Όνομα
Πατρώνυμο

***ΕΓΚΡΙΘΕΙΣΑ**

α) Με τον όρο της καταβολής των νομίμων προσαυξήσεων και
β) της ενημέρωσης του βιβλίου υπερωριών

***ΑΠΟΡΙΦΘΕΙΣΑ**

*ΑΝΔΡΕΣ	
*ΓΥΝΑΙΚΕΣ	
ΣΥΝΟΛΟ	

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 24 Ιουλίου 2012
Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΙΩΑΝΝΗΣ ΒΡΟΥΤΣΗΣ