



Αθήνα, 22-8-2012

Αριθ. πρωτ.: 17227/32

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ  
ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ  
ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ  
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ &  
ΑΠΛΟΥΣΤΕΥΣΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΩΝ  
ΤΜΗΜΑ ΑΠΛΟΥΣΤΕΥΣΗΣ  
ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΩΝ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟΤΗΤΑΣ**

**ΑΠΟΦΑΣΗ  
Ο  
ΥΠΟΥΡΓΟΣ**

**Ταχ. Δ/ση:** Πειραιώς 40  
**Ταχ. Κώδικας:** 101 82 ΑΘΗΝΑ  
**Πληροφορίες:** Ι. Πέντας  
**Τηλ.:** 2131516578  
**Fax:** 2105295454  
**E-mail:** ipentas@ypakr.gr

**Θέμα: Όροι και προϋποθέσεις ηλεκτρονικής υποβολής εντύπων αρμοδιότητας Σώματος Επιθεώρησης Εργασίας (ΣΕΠΕ) και Οργανισμού Απασχολήσεως Εργατικού Δυναμικού (ΟΑΕΔ)**

Έχοντας υπ' όψιν:

1. το άρθ. 90 του Κώδικα Νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα Κυβερνητικά Όργανα που κυρώθηκε με το άρθρο πρώτο του Π.Δ. 63/2005 (ΦΕΚ Α' 98/2005),
2. το π.δ. 85/2012 «*Ίδρυση και μετονομασία Υπουργείων, μεταφορά και κατάργηση υπηρεσιών*» (ΦΕΚ 141Α'/21-6-2012), όπως τροποποιήθηκε με το π.δ. 88/2012 «*Τροποποίηση του π.δ. 85/2012 "Ίδρυση και μετονομασία Υπουργείων, μεταφορά και κατάργηση υπηρεσιών"*» (ΦΕΚ 143 Α'/4-7-2012),
3. το άρθ. 17 παρ. 6 του Ν. 3899/2010 «*Επείγοντα μέτρα εφαρμογής του προγράμματος στήριξης της ελληνικής οικονομίας*» (ΦΕΚ 212Α'/2010), όπως αντικαταστάθηκε με το άρθ. 138 παρ. Ε του Ν. 4052/2012 «*Νόμος αρμοδιότητας Υπουργείων Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης για εφαρμογή του νόμου «Έγκριση των Σχεδίων Συμβάσεων Χρηματοδοτικής Διευκόλυνσης μεταξύ του Ευρωπαϊκού Ταμείου Χρηματοπιστωτικής Σταθερότητας (Ε.Τ.Χ.Σ.), της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Τράπεζας της Ελλάδος, του Σχεδίου του Μνημονίου Συνεννόησης μεταξύ της Ελληνικής Δημοκρατίας, της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και της Τράπεζας της Ελλάδος και άλλες επείγουσες διατάξεις*

για τη μείωση του δημοσίου χρέους και τη διάσωση της εθνικής οικονομίας» και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 41Α'/1-3-2012),

4. τα άρθ. 18 και 30 του Ν. 3996/2011 «Αναμόρφωση του Σώματος Επιθεωρητών Εργασίας, ρυθμίσεις θεμάτων Κοινωνικής Ασφάλισης και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 170 Α'/2011),

5. το Ν. 3979/2011 «Για την ηλεκτρονική διακυβέρνηση και λοιπές διατάξεις» (ΦΕΚ 138 Α'/16-6-2011),

6. το άρθ. 4 του Ν. 3667/2008 «Θέματα ειδικών επιδοτήσεων ανεργίας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 114Α'/2008),

7. το άρθ. 15 του Ν. 3144/2003 καθώς και το άρθ. 12 παρ. 4 του Ν. 3144/2003 «Κοινωνικός διάλογος για την προώθηση της απασχόλησης και την κοινωνική προστασία και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 111Α'/2003), όπως τροποποιήθηκε με το άρθ. 151 παρ. 2 του Ν. 3655/2008 (ΦΕΚ 58Α'/2008) «Διοικητική και οργανωτική μεταρρύθμιση του Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης και λοιπές ασφαλιστικές διατάξεις»,

8. το άρθ. 6 παρ. 1 περ. δ' του Ν. 2972/2001 «Εκσυγχρονισμός της οργάνωσης και της λειτουργίας του ΙΚΑ και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 291 Α'/2001),

9. το Ν. 2956/2001 «Αναδιάρθρωση Ο.Α.Ε.Δ. και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 258 Α'/6-11-2001),

10. το άρθ. 2 του Ν. 2556/1997 «Μέτρα κατά της εισφοροδιαφυγής, διασφάλιση εσόδων ΙΚΑ και άλλα θέματα» (ΦΕΚ 270 Α'/1997),

11. το άρθ. 9 του Ν. 3198/1955 «Περί τροποποιήσεως και συμπληρώσεως των περί καταγγελίας σχέσεως εργασίας διατάξεων» (ΦΕΚ Α 98 Α'/1955),

12. τον Α.Ν. 1846/1951 «Περί κοινωνικών ασφαλίσεων» (ΦΕΚ 179Α'/21-6-1951) σε συνδυασμό με τις διατάξεις του Κανονισμού Ασφάλισης του ΙΚΑ ΕΤΑΜ,

13. το άρθ. 26 παρ. 9 περ. στ' υποπερ. αα' και ββ' του Α.Ν. 1846/1951 «Περί κοινωνικών ασφαλίσεων» (ΦΕΚ 179Α'/21-6-1951),

14. το π.δ. 136/1999 «Οργάνωση Υπηρεσιών Σώματος Επιθεώρησης Εργασίας (Σ.ΕΠ.Ε.)» (ΦΕΚ 134Α'/30-6-1999),

15. το π.δ. 152/1991 «Σύσταση Διευθύνσεων Εκπαίδευσης, Επιθεώρησης και κλάδου Επιθεωρητών, Πληροφορικής και Απλούστευσης διαδικασιών, στο Υπουργείο Εργασίας» (ΦΕΚ 61 Α'/3-4-1991),

16. το π.δ. 368/1989 «Οργανισμός Υπουργείου Εργασίας» (ΦΕΚ 163Α'/16-6-1989), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει,

17. το β.δ. 405/1971 «Περί οργανώσεως, συγκροτήσεως και λειτουργίας των Υπηρεσιών του Οργανισμού Απασχολήσεως Εργατικού Δυναμικού» (ΦΕΚ 123 Α'/21-6-1971),

18. το άρθ. 13 παρ. 1-7 του Ν.Δ. 1037/1971 «Περί χρονικών ορίων λειτουργίας καταστημάτων και εργασίας του προσωπικού αυτών» (ΦΕΚ 235Α'/1971), όπως τροποποιήθηκε διαδοχικά με το άρθ. 16 του Ν. 2874/2000, το άρθ. 68 παρ. 5 του Ν. 3518/2006 «Αναδιάρθρωση των κλάδων του Ταμείου Συντάξεων Μηχανικών και Εργοληπτών Δημοσίων Έργων (Τ.Σ.Μ.Ε.Δ.Ε.) και ρύθμιση άλλων θεμάτων αρμοδιότητας του Υπουργείου Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας» (ΦΕΚ 272Α'/2006), το άρθ. 10 του Ν. 3846/2010 «Εγγυήσεις για την εργασιακή ασφάλεια και άλλες διατάξεις» και το άρθ. 30 παρ. 4 του Ν. 3996/2011 «Αναμόρφωση του Σώματος Επιθεωρητών Εργασίας, ρυθμίσεις θεμάτων Κοινωνικής Ασφάλισης και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 170 Α'/2011),
19. το ν.δ. 2961/1954 «Περί συστάσεως Οργανισμού Απασχολήσεως και Ασφαλίσεως Ανεργία» (ΦΕΚ 197Α'/25-8-1954),
20. το ν.δ. 2656/1953 «Περί Οργανώσεως και ελέγχου αγοράς εργασίας» (ΦΕΚ 299Α'/1953) όπως αντικαταστάθηκε με το ν.δ. 763/1970 «Περί προσλήψεως μισθωτών» (ΦΕΚ 283Α'/1970),
21. το άρθ. 5 του ν.δ. 2656/1953 «Περί Οργανώσεως και ελέγχου αγοράς εργασίας» (ΦΕΚ 299Α'/1953), όπως τροποποιήθηκε με το άρθ. 2 παρ. 1 του Ν. 4504/1966 «Περί τροποποίησης και συμπληρώσεως διατάξεων τινών της εργατικής νομοθεσίας και περί ετέρων τινών διατάξεων» (ΦΕΚ 57Α'/1966) και αντικαταστάθηκε με το άρθ. 1 του Ν.Δ. 763/1970 «Περί προσλήψεως μισθωτών» (ΦΕΚ 283Α'/1970),
22. τις διατάξεις περί υπερωριακής απασχόλησης των εργαζομένων {άρθ. 5 και 7 του Α.Ν. 547/1937 (ΦΕΚ 98Α'/1937), άρθ. 3 του Β.Δ. 28-1/4-2-1938 (ΦΕΚ 35Α'/1938), άρθ. 3 του Β.Δ. 14-8/8-9-1950 (ΦΕΚ 202Α'/1950), άρθ. 3 παρ. 1 του Ν.Δ. 515/1970 (ΦΕΚ 95Α'/1970), άρθ. 18 του Π.Δ. 8-4/1932 (ΦΕΚ 114Α'/1932), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει, άρθ. 12 του Ν.Δ. 1037/1971 (ΦΕΚ 235 Α'/1971), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει, τις υπ' αριθ. ΥΑ 6958/1960 (ΦΕΚ Β' 96/1960), 63323/1961, (ΦΕΚ 350Β'/1961), 39431/1961 (ΦΕΚ 234Β'/1961) και 65982/1966 (ΦΕΚ 600Β'/1966)},
23. την υπ' αριθ. 80047/2003 Απόφαση του Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων «Καθορισμός αρμοδιοτήτων των Τμημάτων των Διευθύνσεων: α) Προγραμματισμού και Συντονισμού Κοινωνικής Επιθεώρησης και β) Προγραμματισμού και Συντονισμού Τεχνικής και Υγειονομικής Επιθεώρησης Σ.ΕΠ.Ε. του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων» (ΦΕΚ 1096Β'/6-8-2003),
24. την υπ' αριθ. πρωτ. 153.796/ΨΣ315-Α2 /16-5-2011 Απόφαση ένταξης της Οριζόντιας Πράξης «ΑΝΑΒΑΘΜΙΣΗ ΤΩΝ ΜΗΧΑΝΙΣΜΩΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΣΧΕΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΚΑΙ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΠΕ» (με κωδ. ΟΠΣ

- 340081) στα ΕΠ «Ψηφιακή Σύγκλιση», «Μακεδονία- Θράκη», «Κρήτη & Νήσοι Αιγαίου», «Θεσσαλία - Στερεά Ελλάδα - Ήπειρος», «Αττική»,
25. το υπ' αριθ. πρωτ. 3603/13-10-2011 έγγραφο της Ειδικής Υπηρεσίας Διαχείρισης του ΕΠ «Διοικητική Μεταρρύθμιση 2007-2013» για τη διατύπωση σύμφωνης γνώμης για διαδικασία υλοποίησης με ίδια μέσα του Υποέργου 3 «Υποστηρικτικές ενέργειες» της πράξης με τίτλο «Απλούστευση των διαδικασιών του Σώματος Επιθεώρησης Εργασίας» (με κωδ. ΟΠΣ 310295),
26. την υπ' αριθ. πρωτ. 26903/14-12-2011 απόφαση του Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης περί σύστασης και συγκρότησης δύο ομάδων εργασίας για την υλοποίηση με ίδια μέσα του Υποέργου «Υποστηρικτικές Ενέργειες» με Α/Α 3 της Πράξης «ΑΠΛΟΥΣΤΕΥΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΩΝ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ (Σ.ΕΠ.Ε.)» (ΦΕΚ 65/14-2-2012- και 140/26-3-2012 τεύχος ΥΟΔΔ) ,
27. το έγγραφο αριθ.2/62222/0021/22-8-2012 της 21<sup>ης</sup> Διεύθυνσης-Επεξεργασίας Σχεδίων Νόμων και Κανονιστικών Διοικητικών Πράξεων του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους και
28. το γεγονός ότι από την έκδοση αυτής δεν προκαλείται δαπάνη ενώ και η αναφερόμενη εκ παραδρομής στο σημείο 27 του σκεπτικού της με αριθμ.πρωτ. 14827/22/24-7-2012 καταργούμενης με την παρούσα απόφασης δαπάνη ποσού 138.831,12 ευρώ ,αφορά δαπάνες ,που βαρύνουν τις πιστώσεις ΠΔΕ έτους 2012 του Υπουργού Εργασίας Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας,και ήδη προκλήθηκαν με τις υπ.αριθμ.3899/21-12-2010 (ΑΔΑ4ΠΕΚ-Κ),153.796/16-5-2011/Ψ315-Α2 (ΑΔΑ 4ΑΘ3Φ-ΓΧ),23743/15-7-201 (ΑΔΑ 4ΑΣ1Λ-ΩΧΨ),22566/ΔΕ-4100/25-5-2011 (ΑΔΑ 4ΑΘΣΦ-ΛΑ),177/ΔΕ-8314/31-12-2010 (ΑΔΑ 4 Α9ΚΦ-Ω),25872/27-10-2011 (ΑΔΑ 45ΟΓΛ-ΤΑ9),αποφάσεις καθώς και από την σύμβαση μεταξύ αναθέτουσας αρχής και αναδόχου εταιρείας (ΑΔΑ 45 Ο4Λ-Ω93).

### **Αποφασίζουμε**

#### **Άρθρο 1**

#### **Ηλεκτρονική υποβολή εντύπων αρμοδιότητας Σώματος Επιθεώρησης Εργασίας (ΣΕΠΕ) και Οργανισμού Απασχολήσεως Εργατικού Δυναμικού (ΟΑΕΔ) στο Πληροφοριακό Σύστημα του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας (ΣΕΠΕ-ΟΑΕΔ-ΙΚΑ-ΕΤΑΜ)**

Οι εργοδότες υποχρεούνται να υποβάλλουν ηλεκτρονικά, με την επιφύλαξη του άρθ. 8 παρ. α' και β', τα περιγραφόμενα στο επόμενο άρθρο έντυπα (Ε3 έως Ε9), σύμφωνα με την οριζόμενη στην παρούσα διαδικασία, στο Πληροφοριακό Σύστημα του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας (ΠΣ ΣΕΠΕ-ΟΑΕΔ),

το οποίο διασυνδέεται με το ΟΠΣ ΟΑΕΔ και το ΟΠΣ ΙΚΑ-ΕΤΑΜ. Εφεξής, το εν λόγω διασυνδεδεμένο ΠΣ του Υπουργείου καλείται ΠΣ Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας (ΣΕΠΕ-ΟΑΕΔ-ΙΚΑ-ΕΤΑΜ). Η παρούσα αφορά αποκλειστικά τη διαδικασία της ηλεκτρονικής υποβολής.

## **Άρθρο 2**

### **Ηλεκτρονικά υποβαλλόμενα έντυπα**

- α) Ε3. Αναγγελία πρόσληψης,
- β) Ε4. Πίνακας προσωπικού,
- γ) Ε5. Αναγγελία οικειοθελούς αποχώρησης μισθωτού,
- δ) Ε6. Καταγγελία σύμβασης εργασίας αορίστου χρόνου,
- ε) Ε7. Βεβαίωση - Δήλωση εργοδότη για συμβάσεις ορισμένου χρόνου ή έργου,
- στ) Ε8. Αναγγελία υπερωριακής απασχόλησης και
- ζ) Ε9. Αίτηση για την έγκριση υπερωριακής απασχόλησης.

Τα ανωτέρω έντυπα επισυνάπτονται στην παρούσα και αποτελούν αναπόσπαστο τμήμα αυτής.

## **Άρθρο 3**

### **Διαδικασία ηλεκτρονικής υποβολής εντύπων**

- α) Ο εργοδότης υποβάλλει τα έντυπα του άρθ. 2 της παρούσας με τη χρήση ηλεκτρονικής μεθόδου επικοινωνίας, μέσω διαδικτύου, στο ΠΣ του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας (ΣΕΠΕ-ΟΑΕΔ-ΙΚΑ-ΕΤΑΜ) ακολουθώντας τις σχετικές οδηγίες που υπάρχουν σε αυτό.
- β) Δυνατότητα πρόσβασης στο ανωτέρω ΠΣ έχουν μόνο οι εργοδότες, οι οποίοι είναι εγγεγραμμένοι στα μητρώα εργοδοτών του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, χρησιμοποιώντας τον ίδιο συνδυασμό ονόματος και κωδικού χρήστη που έχουν στο ΟΠΣ ΙΚΑ-ΕΤΑΜ.
- γ) Τυχόν μεταβολές στοιχείων εργοδοτών, όπως αυτές ισχύουν και προσδιορίζονται κατά τις κείμενες διατάξεις, γνωστοποιούνται στο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ εντός των προβλεπόμενων προθεσμιών.
- δ) Με την ολοκλήρωση της ηλεκτρονικής υποβολής του εντύπου στο σύστημα εκτυπώνεται αντίγραφο αυτού στο οποίο αποδίδεται και αποτυπώνεται αριθμός πρωτοκόλλου και ημερομηνία υποβολής του και αποτελεί για τον εργοδότη αποδεικτικό υποβολής του, το οποίο χρησιμοποιείται νομίμως.
- ε) Η διαδικασία ολοκλήρωσης της ηλεκτρονικής υποβολής του εντύπου Ε6 (καταγγελία σύμβασης εργασίας αορίστου χρόνου) υλοποιείται σε δύο στάδια: Ο εργοδότης, αρχικά, συμπληρώνει την ηλεκτρονική φόρμα του εντύπου Ε6, την

εκτυπώνει και ακολούθως, αφού τεθούν οι υπογραφές ιδιοχείρως του εργοδότη και του εργαζομένου, ο εργοδότης ολοκληρώνει την ηλεκτρονική υποβολή επισυνάπτοντας το αρχείο του ηλεκτρονικά σαρωμένου εντύπου με τις προαναφερθείσες υπογραφές.

Σε περίπτωση μη υπογραφής του εντύπου Ε6, ο εργοδότης επισυνάπτει το αρχείο της ηλεκτρονικά σαρωμένης έκθεσης επίδοσης του δικαστικού επιμελητή.

στ) Κατά την ηλεκτρονική υποβολή του εντύπου Ε5 (αναγγελία οικειοθελούς αποχώρησης μισθωτού), η επισύναψη του αρχείου του ηλεκτρονικά σαρωμένου εντύπου με την υπογραφή του εργαζομένου είναι προαιρετική.

ζ) Η ορθότητα και η ακρίβεια των στοιχείων που συμπληρώνονται στα πεδία όλων των εντύπων καθώς και η τήρηση των διατάξεων σχετικά με την υπογραφή από τον εργαζόμενο αποτελούν ευθύνη του εργοδότη ή του εξουσιοδοτημένου από αυτόν προσώπου.

#### **Άρθρο 4**

##### **Προθεσμία και ημερομηνία ηλεκτρονικής υποβολής**

α) Κατά την ηλεκτρονική υποβολή των εντύπων του άρθ. 2 της παρούσας, ισχύουν οι καθοριζόμενες από τις κείμενες διατάξεις προθεσμίες, με εξαίρεση το υποστοιχείο α' του άρθ. 2.

β) Το έντυπο Ε3 (αναγγελία πρόσληψης), υποβάλλεται ηλεκτρονικά το αργότερο έως και την ίδια ημέρα της πρόσληψης και πάντως πριν από την ανάληψη υπηρεσίας από τον εργαζόμενο. Οι νέοι εργοδότες, οι οποίοι προβαίνουν σε πρόσληψη για πρώτη φορά, μπορούν να υποβάλλουν ηλεκτρονικά το έντυπο Ε3 εντός τριών εργασιμών (3) ημερών από την πρόσληψη, αφού προηγουμένως έχουν απογραφεί στην αρμόδια Υπηρεσία του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ.

γ) Κατά την υποβολή των εντύπων του άρθ. 30 παρ. 4 του Ν. 3996/2011:

1) ο εργοδότης υποβάλλει ηλεκτρονικά το έντυπο Ε4 (πίνακας προσωπικού) συμπληρωμένο μόνο ως προς τα στοιχεία i) της μεταβολής των αποδοχών εντός δεκαπέντε (15) ημερών από τη μεταβολή και ii) της αλλαγής ή τροποποίησης του ωραρίου ή της οργάνωσης του χρόνου εργασίας, το αργότερο ως και την ίδια ημέρα αλλαγής του ωραρίου ή της οργάνωσης του χρόνου εργασίας και πάντως πριν από την ανάληψη υπηρεσίας από τον εργαζόμενο.

2) Η υποχρέωση κατάθεσης συμπληρωματικού πίνακα προσωπικού στις Υπηρεσίες του ΣΕΠΕ, όταν η επιχείρηση ή εκμετάλλευση αλλάξει νόμιμο εκπρόσωπο, καταργείται και ως προς τους εργοδότες που επιλέγουν τη διαδικασία της κατάθεσης με προσέλευση στην αρμόδια Υπηρεσία του ΣΕΠΕ.

δ) Ως ημερομηνία υποβολής των εντύπων θεωρείται η ημερομηνία επιτυχούς ηλεκτρονικής καταχώρησης αυτών στο σύστημα με αυτόματη απόδοση στον αποστολέα - εργοδότη μοναδικού αριθμού πρωτοκόλλου.

ε) Διορθώσεις μπορούν να γίνουν με νέα ηλεκτρονική υποβολή υπό την προϋπόθεση ότι δεν έχει παρέλθει η νόμιμη προθεσμία υποβολής.

στ) Σε περίπτωση παρέλευσης των προβλεπόμενων προθεσμιών, ηλεκτρονική υποβολή δεν είναι δυνατή κατά τη μεταβατική περίοδο, αλλά ακολουθείται η διαδικασία της κατάθεσης με προσέλευση στην αρμόδια Υπηρεσία του ΣΕΠΕ ή/και του ΟΑΕΔ.

## **Άρθρο 5**

### **Πρόσβαση και διαχείριση**

Οι αρμόδιες Υπηρεσίες του Υπουργείου (ΣΕΠΕ) και του ΟΑΕΔ έχουν πρόσβαση και διαχειρίζονται τα υποβληθέντα έντυπα. Πρόσβαση στα υποβληθέντα έντυπα έχουν και οι αρμόδιες Υπηρεσίες του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ.

## **Άρθρο 6**

### **Συγκρότηση ομάδας διαχείρισης**

Στο Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας συγκροτείται ομάδα διαχείρισης του ΠΣ του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας (ΣΕΠΕ-ΟΑΕΔ-ΙΚΑ-ΕΤΑΜ). Η ομάδα διαχείρισης αποτελείται από εννέα (9) μέλη:

α) Τρεις (3) υπαλλήλους της Κεντρικής Υπηρεσίας του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας εκ των οποίων ο ένας ως συντονιστής της ομάδας.

β) Δύο (2) υπαλλήλους του ΣΕΠΕ.

γ) Δύο (2) υπαλλήλους του ΟΑΕΔ.

δ) Δύο (2) υπαλλήλους του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ.

Έργο της ομάδας είναι η διαχείριση και η παρακολούθηση της ορθής λειτουργίας του ανωτέρω ΠΣ.

Η ομάδα λειτουργεί εντός κανονικού ωραρίου εργασίας και δεν είναι αμειβόμενη.

**Άρθρο 7****Κυρώσεις**

Οι κείμενες διατάξεις για την επιβολή ποινικών και διοικητικών κυρώσεων καθώς και για τα όργανα επιβολής αυτών ισχύουν αναλόγως και για τη διαδικασία ηλεκτρονικής υποβολής.

**Άρθρο 8****Μεταβατικές διατάξεις**

- α) Κατά το διάστημα της μεταβατικής περιόδου, η οποία ορίζεται έως τις 28/2/2013, η διαδικασία της ηλεκτρονικής υποβολής των εντύπων, όπως αυτή περιγράφεται στην παρούσα, είναι προαιρετική.
- β) Έως τη λήξη της μεταβατικής περιόδου, οι εργοδότες δύνανται να επιλέξουν τη διαδικασία της κατάθεσης με προσέλευση στην αρμόδια Υπηρεσία του ΣΕΠΕ ή/και του ΟΑΕΔ, ακόμη και μετά την ηλεκτρονική υποβολή οιαδήποτε εντύπου.
- γ) Από 1/3/2013 εφαρμόζεται υποχρεωτικά η διαδικασία της ηλεκτρονικής υποβολής των εντύπων.

**Άρθρο 9****Ισχύς της απόφασης**

Η απόφαση αυτή ισχύει από 15/10/2012.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Από τη δημοσίευση της παρούσας καταργείται η υπ' αριθ. 14827/22/24-7-2012 Απόφαση του Υπουργού Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας (ΦΕΚ 2240Β'/2-8-2012).

**Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ  
ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

**ΙΩΑΝΝΗΣ ΒΡΟΥΤΣΗΣ**



## ΕΝΤΥΠΟ 3: ΑΝΑΓΓΕΛΙΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ

ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΟΑΕΔ		ΚΩΔ. ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΟΑΕΔ			
ΥΠΗΡΕΣΙΑ Σ.ΕΠ.Ε.		ΚΩΔ. ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ Σ.ΕΠ.Ε.			
ΑΡ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ		ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ			
<b>Α. ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΟΔΟΤΗ</b>					
ΦΥΣΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ		ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ	<input type="checkbox"/>
ΕΠΩΝΥΜΙΑ ή ΕΠΩΝΥΜΟ <sup>1</sup>		Α.Μ.Ε.			
ΟΝΟΜΑ <sup>1</sup>		ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ			
ΔΙΑΚΡΙΤΙΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ					
<b>ΑΡΜΟΔΙΑ ΔΟΥ</b>					
ΚΩΔΙΚΟΣ		ΟΝΟΜΑΣΙΑ		ΑΦΜ	
<b>ΝΟΜΙΚΗ ΜΟΡΦΗ</b>					
ΚΩΔΙΚΟΣ		ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ			
<b>ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ</b>					
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ		...../...../.....	ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΩΝ		
ΕΡΓΟΔΟΤΙΚΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗ					
<b>Β. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ ΕΡΓΟΔΟΤΗ</b>					
Κ.Α.Δ.		ΚΥΡΙΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ (ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ)			
		ΔΕΥΤΕΡΕΥΟΥΣΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ (ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ)			
<b>Γ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ ΕΡΓΟΔΟΤΗ</b>					
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					
<b>ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ ΕΡΓΟΔΟΤΗ</b>					
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ					
Τ.Κ.		ΔΗΜΟΣ			
ΔΗΜΟΤΙΚΗ / ΤΟΠΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ					
ΤΗΛΕΦΩΝΟ		ΦΑΞ	E-MAIL		
<b>Δ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΣΛΗΦΘΕΝΤΟΣ</b>					
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					
<b>ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ</b>					
ΤΥΠΟΣ	ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟ	<input type="checkbox"/>	ΔΕΛΤΙΟ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΟΣ	<input type="checkbox"/>	ΑΔΕΙΑ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΑΛΛΟΔΑΠΟΥ
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	
<b>ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΡΟΣΛΗΦΘΕΝΤΟΣ</b>					
ΕΓΓΑΜΟΣ/Η	<input type="checkbox"/>	ΑΓΑΜΟΣ/Η	<input type="checkbox"/>	ΔΙΑΖΕΥΤΜΕΝΟΣ/Η	<input type="checkbox"/>
ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΕΚΝΩΝ				ΧΗΡΟΣ/Α	<input type="checkbox"/>

<sup>1</sup> Συμπληρώνονται μόνο σε περίπτωση ατομικής επιχείρησης.

<b>ΕΙΔΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΣΛΗΦΘΕΝΤΟΣ</b>											
Α.Φ.Μ.						Δ.Ο.Υ.					
<b>ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΚΥΡΙΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ</b>											
ΚΩΔΙΚΟΣ				ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ							
ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ								Α.Μ.Κ.Α.			
ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΑΝΕΡΓΙΑΣ				ΑΡ. ΒΙΒΛΙΑΡΙΟΥ ΑΝΗΛΙΚΟΥ <sup>2</sup>							
<b>ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ / ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΠΡΟΣΛΗΦΘΕΝΤΟΣ</b>											
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΠΡΟΣΛΗΦΘΕΝΤΟΣ:											
Τ.Κ.				ΔΗΜΟΣ							
ΔΗΜΟΤΙΚΗ / ΤΟΠΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ											
ΤΗΛΕΦΩΝΟ				ΦΑΞ				E-MAIL			
<b>ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ - ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ</b>											
<b>ΓΕΝΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ- ΤΕΧΝΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ</b>											
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"/>							

<b>Ε. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΔΕΙΑΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ</b>											
ΑΔΕΙΑ ΑΣΚΗΣΕΩΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ				ΝΑΙ <input type="checkbox"/>		ΟΧΙ <input type="checkbox"/>		ΕΙΔΟΣ ΑΔΕΙΑΣ			
ΦΟΡΕΑΣ ΕΚΔΟΣΗΣ				ΛΙΣΤΑ		ΑΡ. ΑΔΕΙΑΣ Η Α.Μ. ΦΟΡΕΑ ΕΚΔΟΣΗΣ					

<b>ΣΤ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ</b>															
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΓΓΕΛΙΑΣ		ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ		ΩΡΑ ΕΝΑΡΞΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ (κατά την πρώτη ημέρα πρόσληψης)		ΩΡΕΣ ΕΝΑΡΞΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ		ΩΡΕΣ ΛΗΞΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ		ΗΜΕΡΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ		ΩΡΕΣ ΔΙΑΔΙΔΕΙΜΑΤΟΣ - ΔΙΑΚΟΠΗΣ			
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ (ΑΚΡΙΒΗΣ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ)						ΚΩΔ.		ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑ ΣΕ ΕΤΗ		ΣΥΝΟΛΟ ΜΕΙΚΤΩΝ ΑΠΟΛΟΧΩΝ		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 <input type="checkbox"/>		ΟΧΙ <input type="checkbox"/>		ΟΡΙΣΜΕΝΗΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ		ΑΟΡ. ΧΡΟΝ.		ΟΡΙΣΜΕΝΟΥ ΧΡΟΝΟΥ		ΠΛΗΡΗΣ		ΜΕΡΙΚΗ		ΕΚ ΠΕΡΙΤΡΟΠΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ	
				ΑΠΟ		ΕΩΣ		ΑΠΟ		ΕΩΣ					
ΗΛΘΕ ΑΠΟ ΑΛΛΗ ΠΕΡΙΟΧΗ Ή ΞΕΝΗ ΧΩΡΑ ΕΝΤΟΣ ΤΟΥ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟΥ ΕΤΟΥΣ						ΑΝ ΝΑΙ ΠΟΙΑ;									
						ΧΩΡΑ		ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ		ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ (ΠΡΩΗΝ ΝΟΜΟΣ)		ΔΗΜΟΤΙΚΗ / ΤΟΠΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ			
ΝΑΙ <input type="checkbox"/>						ΟΧΙ <input type="checkbox"/>									

<b>ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΑΠΟΚΤΗΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ</b>													
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);													

<sup>2</sup> Συμπληρώνεται μόνο στην περίπτωση που εργαζόμενος είναι ανήλικος

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

<b>ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ</b>	<b>ΤΟΥ ΥΠ' ΑΡΙΘ ΠΡΩΤ.:</b>	<b>ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:</b>
<b>ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ</b>		

ΕΚΠΡΟΘΕΣΜΗ : \*

<input type="checkbox"/>	ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ
--------------------------	-----	--------------------------	-----

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

ΚΩΔ. ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ Σ.ΕΠ.Ε.

ΑΔΑ: Β4Γ2Δ-ΚΣΗ

<b>ΕΤΗΣΙΟΣ</b>	<b>ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΤΙΚΟΣ:</b>	ΑΠΟΔΟΧΩΝ	ΩΡΑΡΙΟΥ ή ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΧΡΟΝΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	<b>ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΟΣ:</b>	ΩΡΑΡΙΟΥ ή ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΧΡΟΝΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΤΟΥ ΜΕ ΑΡ. ΠΡΩΤ.:	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
<b>ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ:</b>		Α.Μ.Ε.					
<b>ΕΠΩΝΥΜΙΑ</b>							
Α.Φ.Μ.		Δ.Ο.Υ.					
<b>ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ:</b>				Α/Α ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ ΚΑΤΑ ΙΚΑ			
<b>ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ</b>		Κ.Α.Δ.					
<b>ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ</b>							
<b>Τ.Κ.</b>		ΔΗΜΟΣ					
<b>ΔΗΜΟΤΙΚΗ /ΤΟΠΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ</b>							
<b>ΤΗΛΕΦΩΝΟ</b>		<b>ΦΑΞ</b>		<b>E-mail</b>			
<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>							

<b>ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΟΔΟΤΗ – ΝΟΜΙΜΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΙΟΥ</b>			
<b>ΕΠΩΝΥΜΟ</b>			<b>ΟΝΟΜΑ</b>
<b>ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ</b>			
Α.Φ.Μ.			Δ.Ο.Υ.
<b>ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ</b>			
<b>Τ.Κ.</b>		<b>ΔΗΜΟΣ</b>	<b>ΔΙΣΤΑ</b>
<b>ΔΗΜΟΤΙΚΗ /ΤΟΠΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ</b>			
<b>ΤΗΛΕΦΩΝΟ</b>		<b>ΦΑΞ</b>	
<b>E-mail</b>			

### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΩΝ ΜΙΣΘΩΤΩΝ

Α/Α	ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΟΥ ΜΗΤΡΩΟΥ (Α.Φ.Μ.)	ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ (Α.Μ.Κ.Α.)	ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ (Απορρέοντων) Τ.Κ.Α.	ΕΠΩΝΥΜΟ	ΟΝΟΜΑ		ΦΥΛΟ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	ΟΙΚΟΓ. ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ		ΕΙΛΙΚΟΤΗΤΑ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ	ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑ (ΕΤΗ)	ΣΤΟΙΧΕΙΑ Κ.Π. ΟΔΕΑ (ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΓΓΕΛΙΑΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ)	ΑΡΙΘΜΟΣ ΒΙΒΛΙΑΡΙΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΑΝΗΛΙΚΟΥ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΑΛΛΟΔΑΠΟΥ	ΩΡΕΣ ΕΝΑΡΞΗΣ & ΛΗΞΗΣ ΗΜΕΡΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΩΡΕΣ ΔΙΑΔΙΜΜΑΤΟΣ - ΔΙΑΚΟΜΗΣ	ΣΥΝΟΛΟ ΜΕΙΚΤΩΝ ΑΠΟΔΟΧΩΝ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ		
					ΠΑΤΕΡΑ	ΜΗΤΕΡΑΣ			ΑΓΑΜΟΣ, ΕΓΓΑΜΟΣ, ΔΙΑΖΥΓΙΟΣ, ΧΗΡΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΕΚΝΩΝ												

<b>ΤΕΧΝΙΚΟΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ</b>			
<b>ΕΠΩΝΥΜΟ</b>	<b>ΟΝΟΜΑ</b>	<b>Α.Φ.Μ.</b>	<b>ΩΡΑΡΙΟ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ</b>
<b>Α.Π. &amp; ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΔΙΚ/ΚΩΝ (Τ.Α.)</b>			<b>Ισχύ έως</b>
<b>ΙΑΤΡΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ</b>			
<b>ΕΠΩΝΥΜΟ</b>	<b>ΟΝΟΜΑ</b>	<b>Α.Φ.Μ.</b>	<b>ΩΡΑΡΙΟ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ</b>
<b>Α.Π. &amp; ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΔΙΚ/ΚΩΝ (Ι.Ε.)</b>			<b>Ισχύ έως</b>
<b>ΣΥΝΟΛΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ ΣΕ ΟΛΗ ΤΗΝ ΧΩΡΑ</b>			
<b>Άνδρες</b>		<b>Γυναίκες</b>	
		<b>Ανήλικοι</b>	
		<b>Σύνολο</b>	

**ΒΕΒΑΙΩΣΗ (Ν. 1599/86)**  
Βεβαιώνεται η ακρίβεια των πάσης φύσεως καταβαλλόμενων μεικτών αποδοχών των ανωτέρω μισθωτών  
**Ο ΒΕΒΑΙΩΝ**

<b>ΕΠΩΝΥΜΟ</b>	
<b>ΟΝΟΜΑ</b>	
<b>ΙΔΙΟΤΗΤΑ</b>	
<b>ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ</b>	
<b>ΤΗΛΕΦΩΝΟ</b>	
<b>Α.Φ.Μ.</b>	
<b>Δ.Ο.Υ.</b>	

(Υπογραφή)

**Ο Υπεύθυνος Εργοδότης ή Νόμιμος Εκπρόσωπος**

<b>ΕΠΩΝΥΜΟ</b>
<b>ΟΝΟΜΑ</b>
<b>Α.Φ.Μ.</b>

(Υπογραφή-Σφραγίδα Επιχείρησης)

**ΣΩΜΑ ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ (Σ.ΕΠ.Ε.)**

<b>ΑΡ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ</b>
<b>ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΚΑΤΑΘΕΣΗΣ</b>
<b>ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΠΟΜΕΝΗΣ ΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΕΤΗΣΙΟΥ ΠΙΝΑΚΑ ΑΠΟ 15-09 ΕΩΣ 15-11</b>



**ΕΝΤΥΠΟ 5. ΑΝΑΓΓΕΛΙΑ ΟΙΚΕΙΟΘΕΛΟΥΣ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗΣ ΜΙΣΘΩΤΟΥ**

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

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

<b>Α. ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΟΔΟΤΗ</b>									
ΦΥΣΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ	ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ	<input type="checkbox"/>	Α.Μ.Ε.				
ΕΠΩΝΥΜΙΑ ή ΕΠΩΝΥΜΟ <sup>3</sup>									
ΌΝΟΜΑ <sup>1</sup>					ΌΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ				
ΔΙΑΚΡΙΤΙΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ									
<b>ΑΡΜΟΔΙΑ ΔΟΥ</b>									
ΚΩΔΙΚΟΣ			ΟΝΟΜΑΣΙΑ		ΑΦΜ				
<b>ΝΟΜΙΚΗ ΜΟΡΦΗ</b>									
ΚΩΔΙΚΟΣ			ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ						
<b>ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ</b>									
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ	...../...../.....	ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΩΝ							
ΕΡΓΟΔΟΤΙΚΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗ									

<b>Β. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ ΕΡΓΟΔΟΤΗ</b>									
Κ.Α.Δ.	ΚΥΡΙΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ (ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ)								
	ΔΕΥΤΕΡΕΥΟΥΣΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ (ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ)								

<b>Γ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ ΕΡΓΟΔΟΤΗ</b>									
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									
<b>ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ ΕΡΓΟΔΟΤΗ</b>									
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ									
Τ.Κ.			ΔΗΜΟΣ						
ΔΗΜΟΤΙΚΗ / ΤΟΠΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ									
ΤΗΛΕΦΩΝΟ			ΦΑΞ			E-MAIL			

<b>Δ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΙΣΘΩΤΟΥ</b>									
ΕΠΩΝΥΜΟ					ΌΝΟΜΑ				
ΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΡΟΣ					ΌΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ				
ΕΠΩΝΥΜΟ ΜΗΤΡΟΣ					ΌΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ				
ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ					ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ				
ΦΥΛΟ	ΑΝΔΡΑΣ	<input type="checkbox"/>	ΓΥΝΑΙΚΑ	<input type="checkbox"/>					
ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ									
<b>ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ</b>									
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			

<sup>3</sup> Συμπληρώνονται μόνο σε περίπτωση ατομικής επιχείρησης.

<b>ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ</b>											
ΕΓΓΑΜΟΣ/Η			ΑΓΑΜΟΣ/Η			ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η			ΧΗΡΟΣ/Α		
ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΕΚΝΩΝ											
<b>ΕΙΔΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΙΣΘΩΤΟΥ</b>											
Α.Φ.Μ.						Α.Ο.Υ.					
<b>ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΚΥΡΙΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ</b>											
ΚΩΔΙΚΟΣ				ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ							
ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ											
ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΑΝΕΡΓΙΑΣ						ΑΡ. ΒΙΒΛΙΑΡΙΟΥ ΑΝΗΛΙΚΟΥ <sup>4</sup>					
<b>ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ / ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΙΣΘΩΤΟΥ</b>											
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΙΣΘΩΤΟΥ											
Τ.Κ.						ΔΗΜΟΣ					
ΔΗΜΟΤΙΚΗ / ΤΟΠΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ											
ΤΗΛΕΦΩΝΟ				ΦΑΞ				E-MAIL			
<b>ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ - ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ</b>											
<b>ΓΕΝΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ- ΤΕΧΝΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ</b>											
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									

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

<p>ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ &amp; ΠΡΟΝΟΙΑΣ</p> <p>ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΕΩΣ ΕΡΓΑΤΙΚΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ Ο.Α.Ε.Δ.</p> <table border="1"> <tr> <td>ΗΜΕΡΑ</td> <td>ΜΗΝΑΣ</td> <td>ΕΤΟΣ</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	ΗΜΕΡΑ	ΜΗΝΑΣ	ΕΤΟΣ				<p><b>Υπεύθυνη Δήλωση:</b> 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.</p> <p><b>Επίσης Δηλώνω</b> ότι ο/η ανωτέρω/α απασχολήθηκε στην επιχείρησή μου με σχέση εργασίας ορισμένου ή αορίστου χρόνου από ...../...../..... μέχρι ...../...../..... οπότε αποχώρησε από την επιχείρηση οικειοθελώς.</p> <p><b>Ο Υπεύθυνος Εργοδότης/ Νόμιμος Εκπρόσωπος</b></p>	<p><b>Ο/Η ΜΙΣΘΩΤΟΣ</b></p>
	ΗΜΕΡΑ	ΜΗΝΑΣ	ΕΤΟΣ					
	<b>ΕΠΩΝΥΜΟ</b>	<b>ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ</b>						
	<b>ΟΝΟΜΑ</b>	<table border="1"> <tr> <td>ΗΜΕΡΑ</td> <td>ΜΗΝΑΣ</td> <td>ΕΤΟΣ</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	ΗΜΕΡΑ	ΜΗΝΑΣ	ΕΤΟΣ			
	ΗΜΕΡΑ	ΜΗΝΑΣ	ΕΤΟΣ					
	<b>ΙΔΙΟΤΗΤΑ</b>	(Υπογραφή Αποχωρήσαντος*)						
	<b>Α.Φ.Μ.</b>							
	<table border="1"> <tr> <td>ΗΜΕΡΑ</td> <td>ΜΗΝΑΣ</td> <td>ΕΤΟΣ</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		ΗΜΕΡΑ	ΜΗΝΑΣ	ΕΤΟΣ			
ΗΜΕΡΑ	ΜΗΝΑΣ		ΕΤΟΣ					
(Υπογραφή – Σφραγίδα Επιχείρησης)								

(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

<sup>4</sup> Συμπληρώνεται μόνο στην περίπτωση που εργαζόμενος είναι ανήλικος

# ΕΝΤΥΠΟ 6. ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΑ ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΑΟΡΙΣΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ

ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΟΑΕΔ		ΚΩΔΙΚΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ													
ΑΡ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ						ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ									
<b>Α. ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΟΔΟΤΗ</b>															
ΦΥΣΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ		ΝΑΙ <input type="checkbox"/>		ΟΧΙ <input type="checkbox"/>		Α.Μ.Ε.									
ΕΠΩΝΥΜΙΑ ή ΕΠΩΝΥΜΟ <sup>5</sup>															
ΟΝΟΜΑ <sup>1</sup>												ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ			
ΔΙΑΚΡΙΤΙΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ															
<b>ΑΡΜΟΛΙΑ ΔΟΥ</b>															
ΚΩΔΙΚΟΣ				ΟΝΟΜΑΣΙΑ				ΑΦΜ							
<b>ΝΟΜΙΚΗ ΜΟΡΦΗ</b>															
ΚΩΔΙΚΟΣ				ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ											
<b>ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ</b>															
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ		...../...../.....		ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΩΝ											
ΕΡΓΟΔΟΤΙΚΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗ															
<b>Β. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ ΕΡΓΟΔΟΤΗ</b>															
Κ.Α.Δ.		ΚΥΡΙΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ (ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ)													
		ΔΕΥΤΕΡΕΥΟΥΣΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ (ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ)													
<b>Γ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ ΕΡΓΟΔΟΤΗ</b>															
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*															
<b>ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ ΕΡΓΟΔΟΤΗ</b>															
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ															
Τ.Κ.				ΔΗΜΟΣ											
ΔΗΜΟΤΙΚΗ / ΤΟΠΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ															
ΤΗΛΕΦΩΝΟ				ΦΑΞ				E-MAIL							
<b>Δ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟΛΥΟΜΕΝΟΥ</b>															
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															
<b>ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ</b>															
ΤΥΠΟΣ		ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟ <input type="checkbox"/>		ΔΕΛΤΙΟ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΟΣ <input type="checkbox"/>		ΑΔΕΙΑ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΑΛΛΟΔΑΠΟΥ <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"/>		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											
<b>ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ</b>															
ΕΓΓΑΜΟΣ/Η				ΑΓΑΜΟΣ/Η				ΔΙΑΖΕΥΤΜΕΝΟΣ/Η				ΧΗΡΟΣ/Α			
ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΕΚΝΩΝ															

<sup>5</sup> Συμπληρώνονται μόνο σε περίπτωση ατομικής επιχείρησης.



<b>ΕΙΔΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟΛΥΟΜΕΝΟΥ</b>											
Α.Φ.Μ.						Δ.Ο.Υ.					
<b>ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΚΥΡΙΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ</b>											
ΚΩΔΙΚΟΣ						ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ					
ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ						Α.Μ.Κ.Α.					
ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΑΝΕΡΓΙΑΣ						ΑΡ. ΒΙΒΛΙΑΡΙΟΥ ΑΝΗΛΙΚΟΥ <sup>6</sup>					
<b>ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ / ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΑΠΟΛΥΟΜΕΝΟΥ</b>											
<b>ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΑΠΟΛΥΟΜΕΝΟΥ</b>											
Τ.Κ.						ΔΗΜΟΣ					
ΔΗΜΟΤΙΚΗ / ΤΟΠΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ											
ΤΗΛΕΦΩΝΟ				ΦΑΞ				E-MAIL			
<b>ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ - ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ</b>											
<b>ΓΕΝΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ- ΤΕΧΝΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ</b>											
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ											
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ						ΝΑΙ <input type="checkbox"/>			ΟΧΙ <input type="checkbox"/>		
ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ						ΘΕΜΑΤΙΚΟ ΠΕΔΙΟ					
ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ						ΕΙΔΟΣ ΦΟΡΕΑ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ					
ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ						ΑΠΟ		ΈΩΣ			
ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΣΕ ΩΡΕΣ						ΈΤΟΣ ΑΠΟΚΤΗΣΗΣ					
ΞΕΝΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ		1.									
		2.									
		3.									
		4.									
ΓΝΩΣΗ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΩΝ						ΆΛΛΟ					
ΝΑΙ <input type="checkbox"/>		ΟΧΙ <input type="checkbox"/>									

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

<p style="text-align: center;"><b>ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ &amp; ΠΡΟΝΟΙΑΣ</b></p> <p style="text-align: center;"><b>ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΕΩΣ ΕΡΓΑΤΙΚΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ Ο.Α.Ε.Α.</b></p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>ΗΜΕΡΑ</td> <td>ΜΗΝΑΣ</td> <td>ΕΤΟΣ</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	ΗΜΕΡΑ	ΜΗΝΑΣ	ΕΤΟΣ				<p><b>Υπεύθυνη Δήλωση:</b> 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) <b>Ο Υπεύθυνος Εργοδότης/ Νόμιμος Εκπρόσωπος</b></p>	<p><b>Προς τον/την</b> _____</p> <p>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.</p>										
	ΗΜΕΡΑ	ΜΗΝΑΣ	ΕΤΟΣ															
	<p style="text-align: center;"><b>ΕΠΩΝΥΜΟ</b></p>	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>ΗΜΕΡΑ</td> <td>ΜΗΝΑΣ</td> <td>ΕΤΟΣ</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	ΗΜΕΡΑ	ΜΗΝΑΣ	ΕΤΟΣ													
	ΗΜΕΡΑ	ΜΗΝΑΣ	ΕΤΟΣ															
	<p style="text-align: center;"><b>ΟΝΟΜΑ</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>(Ο εργοδότης (ή πληρεξούσιος δικηγόρος) (Υπογραφή - Σφραγίδα)</b></p>																
	<p style="text-align: center;"><b>ΙΔΙΟΤΗΤΑ</b></p>	<p>Έλαβα γνώση της απόλυσής μου σήμερα και παρέλαβα αντίγραφο</p>																
	<p>Α.Φ.Μ.</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>											<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>ΗΜΕΡΑ</td> <td>ΜΗΝΑΣ</td> <td>ΕΤΟΣ</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	ΗΜΕΡΑ	ΜΗΝΑΣ	ΕΤΟΣ			
ΗΜΕΡΑ	ΜΗΝΑΣ	ΕΤΟΣ																
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>ΗΜΕΡΑ</td> <td>ΜΗΝΑΣ</td> <td>ΕΤΟΣ</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	ΗΜΕΡΑ	ΜΗΝΑΣ	ΕΤΟΣ				<p style="text-align: center;">(Υπογραφή Απολυμένου)</p>											
ΗΜΕΡΑ	ΜΗΝΑΣ	ΕΤΟΣ																
<p style="text-align: center;">(Υπογραφή - Σφραγίδα Επιχείρησης)</p>																		

<sup>6</sup> Συμπληρώνεται μόνο στην περίπτωση που εργαζόμενος είναι ανήλικος

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

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

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

<b>Α. ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΟΔΟΤΗ</b>	
ΦΥΣΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> Α.Μ.Ε. <input type="checkbox"/>
ΕΠΩΝΥΜΙΑ ή ΕΠΩΝΥΜΟ <sup>7</sup>	
ΌΝΟΜΑ <sup>1</sup>	ΌΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ
ΔΙΑΚΡΙΤΙΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ	
<b>ΑΡΜΟΔΙΑ ΔΟΥ</b>	
ΚΩΔΙΚΟΣ	ΌΝΟΜΑΣΙΑ ΑΦΜ
<b>ΝΟΜΙΚΗ ΜΟΡΦΗ</b>	
ΚΩΔΙΚΟΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ
<b>ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ</b>	
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΩΝ
ΕΡΓΟΔΟΤΙΚΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗ	

<b>Β. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ ΕΡΓΟΔΟΤΗ</b>	
Κ.Α.Δ.	ΚΥΡΙΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ (ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ)
	ΔΕΥΤΕΡΕΥΟΥΣΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ (ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ)

<b>Γ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ ΕΡΓΟΔΟΤΗ</b>			
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*			
<b>ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ ΕΡΓΟΔΟΤΗ</b>			
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ			
Τ.Κ.	ΔΗΜΟΣ		
ΔΗΜΟΤΙΚΗ / ΤΟΠΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ			
ΤΗΛΕΦΩΝΟ	ΦΑΞ	E-MAIL	

<b>Δ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟΧΩΡΗΣΑΝΤΑ / ΑΠΟΛΥΟΜΕΝΟΥ</b>			
ΕΠΩΝΥΜΟ	ΌΝΟΜΑ		
ΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΡΟΣ	ΌΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ		
ΕΠΩΝΥΜΟ ΜΗΤΡΟΣ	ΌΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ		
ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ		
ΦΥΛΟ	ΑΝΔΡΑΣ <input type="checkbox"/>	ΓΥΝΑΙΚΑ <input type="checkbox"/>	
ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ			
<b>ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ</b>			
ΤΥΠΟΣ	ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟ <input type="checkbox"/>	ΔΕΛΤΙΟ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΟΣ <input type="checkbox"/>	ΑΔΕΙΑ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΑΛΛΟΔΑΠΟΥ <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"/>	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	
<b>ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ</b>			
ΕΓΓΑΜΟΣ/Η <input type="checkbox"/>	ΑΓΑΜΟΣ/Η <input type="checkbox"/>	ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η <input type="checkbox"/>	ΧΗΡΟΣ/Α <input type="checkbox"/>
ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΕΚΝΩΝ			

<sup>7</sup> Συμπληρώνονται μόνο σε περίπτωση ατομικής επιχείρησης.

<b>ΕΙΔΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟΧΩΡΗΣΑΝΤΑ / ΑΠΟΛΥΟΜΕΝΟΥ</b>											
Α.Φ.Μ.				Δ.Ο.Υ.				ΑΔΑ: Β4Γ2Λ-ΚΣΗ			
<b>ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΚΥΡΙΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ</b>											
ΚΩΔΙΚΟΣ				ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ							
[ ] [ ] [ ] [ ]											
ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ				[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]				Α.Μ.Κ.Α.		[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	
ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΑΝΕΡΓΙΑΣ				ΑΡ. ΒΙΒΛΙΑΡΙΟΥ ΑΝΗΛΙΚΟΥ <sup>8</sup>							
<b>ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ / ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΑΠΟΧΩΡΗΣΑΝΤΑ / ΑΠΟΛΥΟΜΕΝΟΥ</b>											
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΑΠΟΛΥΟΜΕΝΟΥ											
Τ.Κ.				[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]				ΔΗΜΟΣ			
ΔΗΜΟΤΙΚΗ / ΤΟΠΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ											
ΤΗΛΕΦΩΝΟ				ΦΑΞ				E-MAIL			
<b>ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ - ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ</b>											
<b>ΓΕΝΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ- ΤΕΧΝΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ</b>											
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"/>							

<b>Ε. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΑ ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΟΡΙΣΜΕΝΟΥ ΧΡΟΝΟΥ Ή ΕΡΓΟΥ</b>											
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; (άρθ. 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 ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ <input type="checkbox"/>			
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ (ΑΚΡΙΒΗΣ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ)								<b>ΚΩΔΙΚΟΣ</b>			
ΣΥΝΟΛΟ ΜΕΙΚΤΩΝ ΑΠΟΔΟΧΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΠΟΛΥΣΗ (ΜΙΣΘΟΣ Η ΗΜΕΡΟΜΙΣΘΙΟ)											
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ				.../.../.....				ΣΥΜΒΑΤΙΚΗ ΗΜ/ΝΙΑ ΛΗΞΗΣ ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ			
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΛΗΞΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ				.../.../.....				ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΜΕΡΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ			
.../.../.....				.../.../.....				.../.../.....			
<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>											

**ΒΕΒΑΙΩΣΩ** 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 συμπεφωνημένος χρόνος  ή περατώθηκε το έργο  ή συντρέχει άλλος λόγος**

Παρατηρήσεις: .....

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

<b>ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ</b> <b>ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ</b> <b>ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ &amp; ΠΡΟΝΟΙΑΣ</b>  <b>ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΕΩΣ</b> <b>ΕΡΓΑΤΙΚΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ</b> <b>Ο.Α.Ε.Δ.</b>												<b>Ο Υπεύθυνος Εργοδότης /Νόμιμος Εκπρόσωπος</b> (Τα πιο κάτω στοιχεία αφορούν τον εργοδότη εάν αυτός είναι φυσικό πρόσωπο ή το υπεύθυνο πρόσωπο που υποβάλλει την δήλωση του εργοδότη για λύση σύμβασης ορισμένου χρόνου ή έργου)											
												<b>ΕΠΩΝΥΜΟ</b>				<b>ΟΝΟΜΑ</b>							
<b>ΙΔΙΟΤΗΤΑ</b>								<b>ΗΜΕΡΑ</b>		<b>ΜΗΝΑΣ</b>		<b>ΕΤΟΣ</b>											
<b>Α.Φ.Μ.</b>				[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]				[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]		[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]		[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]											
<b>ΗΜΕΡΑ</b>			<b>ΜΗΝ</b>			<b>ΕΤΟΣ</b>																	
Α			ΑΣ																				
(υπογραφή – σφραγίδα Επιχείρησης)																							

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

<sup>8</sup> Συμπληρώνεται μόνο στην περίπτωση που εργαζόμενος είναι ανήλικος

# ΕΝΤΥΠΟ 8. Αναγγελία Υπερωριακής Απασχόλησης

ΑΔΑ: Β4Γ2Λ-ΚΣΗ

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

Ημερομηνία Αναγγελίας		Από		Έως	
Χρονικό διάστημα υπερωριακής απασχόλησης					

<b>Α. ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΟΔΟΤΗ</b>											
ΦΥΣΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ			ΝΑΙ <input type="checkbox"/>		ΟΧΙ <input type="checkbox"/>		Α.Μ.Ε.				
ΕΠΩΝΥΜΙΑ ή ΕΠΩΝΥΜΟ <sup>9</sup>											
ΌΝΟΜΑ <sup>1</sup>			ΌΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ								
ΔΙΑΚΡΙΤΙΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ											
<b>ΑΡΜΟΔΙΑ ΔΟΥ</b>											
ΚΩΔΙΚΟΣ		ΟΝΟΜΑΣΙΑ			ΑΦΜ						
<b>ΝΟΜΙΚΗ ΜΟΡΦΗ</b>											
ΚΩΔΙΚΟΣ		ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ									
<b>ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ</b>											
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ			...../...../.....			ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΩΝ					
ΕΡΓΟΔΟΤΙΚΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗ											

<b>Β. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ ΕΡΓΟΔΟΤΗ</b>											
Κ.Α.Δ.			ΚΥΡΙΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ (ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ)								
			ΔΕΥΤΕΡΕΥΟΥΣΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ (ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ)								

<b>Γ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ ΕΡΓΟΔΟΤΗ</b>											
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*											
<b>ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ ΕΡΓΟΔΟΤΗ</b>											
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ											
Τ.Κ.		ΔΗΜΟΣ									
ΔΗΜΟΤΙΚΗ / ΤΟΠΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ											
ΤΗΛΕΦΩΝΟ			ΦΑΞ			E-MAIL					
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ											

<sup>9</sup> Συμπληρώνονται μόνο σε περίπτωση ατομικής επιχείρησης.

**ΕΝΤΥΠΟ 8. Αναγγελία Υπερωριακής Απασχόλησης**

Ημερομηνία

Αρ. Πρωτοκόλλου

ΥΠΗΡΕΣΙΑ Σ.ΕΠ.Ε.

ΚΩΔΙΚΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ\*

Χρονικό διάστημα υπερωριακής απασχόλησης

Από

Έως

**Στοιχεία Εργαζομένων Αναγγελίας Υπερωριακής Απασχόλησης**

α/α	Α.Φ.Μ.	Α.Μ.Κ.Α.	ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ (Ασφαλισμένου) Ι.Κ.Α.	ΕΠΩΝΥΜΟ	ΟΝΟΜΑ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΣΥΝΟΛΟ ΥΠΕΡΩΡΙΩΝ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΘΕΙ ΑΠΟ ΤΙΣ ΑΡΧΕΣ ΤΟΥ ΕΤΟΥΣ	ΥΠΑΡΧΟΝ ΩΡΑΡΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΩΡΕΣ ΕΝΑΡΞΗΣ & ΛΗΞΗΣ ΗΜΕΡΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΩΡΑΡΙΟ ΥΠΕΡΩΡΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ (ΕΝΑΡΞΗ - ΛΗΞΗ)	ΛΙΤΟΛΟΓΙΑ ΥΠΕΡΩΡΙΑΚΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ	ΗΜΕΡΗΣΙΕΣ ΩΡΕΣ	ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΩΡΕΣ	* ΕΓΚΡΙΣΗ Α.Σ.Ε.

**\*ΘΕΩΡΗΜΕΝΗ**

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

**\*ΜΗ ΘΕΩΡΗΜΕΝΗ****\*ΑΝΔΡΕΣ****\*ΓΥΝΑΙΚΕΣ**

ΣΥΝΟΛΟ

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

Ημερομηνία / / 20

Επώνυμο

Όνομα

Ιδιότητα

\* 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.Ε.Π.Ε.	ΚΩΔΙΚΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ*	
ΑΡ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	
<b>Ημερομηνία αίτησης για την έγκριση Υπερωριακής Απασχόλησης</b> 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.

<b>Α. ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΟΔΟΤΗ</b>									
ΦΥΣΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ	ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ	<input type="checkbox"/>	A.M.E.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ΕΠΩΝΥΜΙΑ ή ΕΠΩΝΥΜΟ <sup>10</sup>									
ΌΝΟΜΑ <sup>1</sup>					ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ				
ΔΙΑΚΡΙΤΙΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ									
<b>ΑΡΜΟΔΙΑ ΔΟΥ</b>									
ΚΩΔΙΚΟΣ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	<input type="checkbox"/>	ΑΦΜ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ΝΟΜΙΚΗ ΜΟΡΦΗ</b>									
ΚΩΔΙΚΟΣ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ						
<b>ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ</b>									
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ	...../...../.....			ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΩΝ					
ΕΡΓΟΔΟΤΙΚΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗ									

<b>Β. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ ΕΡΓΟΔΟΤΗ</b>									
Κ.Α.Δ.	ΚΥΡΙΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ (ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ)								
<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"/>
	ΔΕΥΤΕΡΕΥΟΥΣΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ (ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ)								
<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

<sup>10</sup> Συμπληρώνονται μόνο σε περίπτωση ατομικής επιχείρησης.



