

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"/>		
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"/>	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"/>
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		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 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)		Εάν ΝΑΙ ΕΙΔΟΣ			
ΑΦΟΡΑ ΕΠΟΧΙΑΚΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ ΑΛΛΟΔΑΠΟΥ ΠΟΥ ΕΡΓΑΖΕΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΘΕΩΡΗΣΗ ΕΙΣΟΔΟΥ (VISA)		ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ	<input type="checkbox"/>
ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΩΡΗΣΗΣ ΕΙΣΟΔΟΥ (VISA)		ΕΙΣΟΔΟΥ (VISA)			
ΧΡΟΝΙΚΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΙΣΧΥΟΣ ΕΙΣΟΔΟΥ (VISA)		ΑΠΟ		ΕΩΣ	
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΡΟΣΛΗΦΘΕΝΤΟΣ					
ΕΓΓΑΜΟΣ/Η	<input type="checkbox"/>	ΑΓΑΜΟΣ/Η	<input type="checkbox"/>	ΔΙΑΖΕΥΤΜΕΝΟΣ/Η	<input type="checkbox"/>
ΧΗΡΟΣ/Α	<input type="checkbox"/>				
ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΕΚΝΩΝ					

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 ΑΝΕΡΤΙΑΣ						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 ΑΣΚΗΣΕΩΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ						ΝΑΙ <input type="checkbox"/>			ΟΧΙ <input type="checkbox"/>		
ΦΟΡΕΑΣ ΕΚΔΟΣΗΣ						ΔΙΣΤΑ					
						ΑΡ. ΑΔΕΙΑΣ Η Α.Μ. ΦΟΡΕΑ ΕΚΔΟΣΗΣ					

ΣΤ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ															
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΓΓΕΛΙΑΣ		ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ		ΩΡΑ ΕΝΑΡΞΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ (κατά την πρώτη ημέρα πρόσληψης)		ΩΡΕΣ ΕΝΑΡΞΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ		ΩΡΕΣ ΛΗΞΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ		ΗΜΕΡΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ		ΩΡΕΣ ΔΙΑΔΙΟΡΚΙΣΜΟΥ - 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 <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 (ΠΡΩΤΗΝ ΝΟΜΟΣ)		ΔΗΜΟΤΙΚΗ / ΤΟΠΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ			
ΝΑΙ <input type="checkbox"/>						ΟΧΙ <input type="checkbox"/>									

ΠΑΡΟΡΟΦΟΡΙΑΚΑ 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 ΠΡΩΘΗΣΗΣ 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="text"/>

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="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>	ΗΜΕΡΑ	ΜΗΝΑΣ	ΕΤΟΣ	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<p>Ο Υπεύθυνος Εργοδότης/ Νόμιμος Εκπρόσωπος</p>	<p>Ο ΠΡΟΪΤ. ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ή ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ ή ΛΟΓΙΣΤΗΣ (Βεβαιώνεται η ακρίβεια των πάσης φύσεως καταβαλλόμενων μεικτών αποδοχών του ανωτέρω μισθοτού) Ο ΒΕΒΑΙΩΝ</p>	<p>Ο/Η ΜΙΣΘΩΤΟΣ ΕΛΑΒΑ ΓΝΩΣΗ ΤΩΝ ΑΝΩΤΕΡΩ ΚΑΙ ΠΑΡΕΛΑΒΑ ΑΝΤΙΤΡΑΦΟ</p>
	ΗΜΕΡΑ	ΜΗΝΑΣ	ΕΤΟΣ						
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						
	ΕΠΩΝΥΜΟ	ΕΠΩΝΥΜΟ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ						
	ΟΝΟΜΑ	ΟΝΟΜΑ	<table border="1"> <tr> <th>ΗΜΕΡΑ</th> <th>ΜΗΝΑΣ</th> <th>ΕΤΟΣ</th> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>	ΗΜΕΡΑ	ΜΗΝΑΣ	ΕΤΟΣ	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	ΗΜΕΡΑ	ΜΗΝΑΣ	ΕΤΟΣ						
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						
	ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΙΔΙΟΤΗΤΑ							
	Α.Φ.Μ.	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ							
	<input type="text"/>								
<table border="1"> <tr> <th>ΗΜΕΡΑ</th> <th>ΜΗΝΑΣ</th> <th>ΕΤΟΣ</th> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>	ΗΜΕΡΑ	ΜΗΝΑΣ	ΕΤΟΣ	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Α.Φ.Μ.		
ΗΜΕΡΑ	ΜΗΝΑΣ	ΕΤΟΣ							
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>							
	<input type="text"/>								
	(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 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. <input type="checkbox"/>
ΕΠΩΝΥΜΙΑ ή ΕΠΩΝΥΜΟ ³	
ΌΝΟΜΑ ¹	ΌΝΟΜΑ 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			
ΕΑΡΑ	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	ΌΝΟΜΑ		
ΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΡΟΣ	ΌΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ		
ΕΠΩΝΥΜΟ ΜΗΤΡΟΣ	ΌΝΟΜΑ 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		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	

³ Συμπληρώνονται μόνο σε περίπτωση ατομικής επιχείρησης.

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ											
ΕΓΓΑΜΟΣ/Η			ΑΓΑΜΟΣ/Η			ΔΙΑΖΕΥΤΜΕΝΟΣ/Η			ΧΗΡΟΣ/Α		
ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΕΚΝΩΝ											
ΕΙΔΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΙΣΘΩΤΟΥ											
Α.Φ.Μ.											
Δ.Ο.Υ.											
ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΚΥΡΙΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ											
ΚΩΔΙΚΟΣ											
ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ											
ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ											
ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΑΝΕΡΓΙΑΣ											
Α.Μ.Κ.Α.											
ΑΡ. ΒΙΒΛΙΑΡΙΟΥ ΑΝΗΛΙΚΟΥ ⁴											
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 <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>											
ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ											
ΘΕΜΑΤΙΚΟ ΠΕΔΙΟ											
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 ΟΙΚΕΙΟΘΕΛΟΥΣ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗΣ ΜΙΣΘΩΤΟΥ											
ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΜΟΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΙΔΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ											
ΕΡΓΑΤΗΣ <input type="checkbox"/> ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ <input type="checkbox"/>											
ΣΧΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ (ΤΥΠΟΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ)											
ΟΡΙΣΜΕΝΟΥ ΧΡΟΝΟΥ <input type="checkbox"/> ΑΠΟ <input type="checkbox"/> ΕΩΣ <input type="checkbox"/>											
ΑΟΡΙΣΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ <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											
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 τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι τα παραπάνω στοιχεία είναι ακριβή.</p> <p>Επίσης Δηλώνω ότι ο/η ανωτέρω/α απασχολήθηκε στην επιχείρησή μου με σχέση εργασίας ορισμένου ή αορίστου χρόνου από μέχρι από τότε αποχώρησε από την επιχείρηση οικιοθελώς.</p> <p>Ο Υπεύθυνος Εργοδότης/ Νόμιμος Εκπρόσωπος</p>	<p>Ο/Η ΜΙΣΘΩΤΟΣ</p>
	ΗΜΕΡΑ	ΜΗΝΑΣ	ΕΤΟΣ					
	ΕΠΩΝΥΜΟ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ						
	ΟΝΟΜΑ	<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					
	ΙΔΙΟΤΗΤΑ	(Υπογραφή Αποχωρήσαντος*)						
	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)								

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

⁴ 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 ⁵										
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				
Δ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟΛΥΟΜΕΝΟΥ										
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										
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ										
ΤΥΠΟΣ			ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟ <input type="checkbox"/>		ΔΕΛΤΙΟ ΔΕΣΤΥΝΟΜΙΚΗΣ 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 ΘΕΩΡΗΣΗΣ ΕΙΣΟΔΟΥ (VISA)	
ΧΡΟΝΙΚΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΙΣΧΥΟΣ ΕΙΣΟΔΟΥ (VISA)			ΑΠΟ			ΕΩΣ				
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ										
ΕΙΓΑΜΟΣ/Η <input type="checkbox"/>			ΑΓΑΜΟΣ/Η <input type="checkbox"/>			ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η <input type="checkbox"/>			ΧΗΡΟΣ/Α <input type="checkbox"/>	
ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΕΚΝΩΝ										

⁵ 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 ΑΝΗΛΙΚΟΥ ⁶					
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 <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 ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ-ΑΠΟΛΥΣΗΣ-ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ ΑΠΟΛΥΟΜΕΝΟΥ											
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"/>		
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ (ΑΚΡΙΒΗΣ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ)						ΕΚ ΠΕΡΙΤΡΟΠΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ <input type="checkbox"/>					
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					/...../.....					
Η ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΑ ΣΥΜΒΑΣΕΩΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΕΜΠΙΠΤΕΙ ΣΤΙΣ ΟΜΑΔΙΚΕΣ ΑΠΟΛΥΣΕΙΣ						ΝΑΙ <input type="checkbox"/>			ΟΧΙ <input type="checkbox"/>		
ΑΝ ΝΑΙ ΑΡΙΘΜΟΣ ΣΧΕΤΙΚΗΣ ΑΠΟΦΑΣΗΣ ΚΑΙ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ						.../.../...					
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ					/...../.....			ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΠΟΛΥΣΗΣ		
...../...../.....					/...../.....					
ΣΥΝΟΛΟ ΜΕΙΚΤΩΝ ΑΠΟΔΟΧΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΠΟΛΥΣΗ (ΜΙΣΘΟΣ Η ΗΜΕΡΟΜΙΣΘΙΟ)											
ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΗΜΕΡΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ					/...../.....			ΠΟΣΟ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ		
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΚΑΤΑΒΟΛΗΣ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ					/...../.....					
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ											

<p align="center">ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ</p> <p align="center">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>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</p>	<p>Προς τον/την _____</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 align="center">ΕΠΙΩΝΥΜΟ</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			
	ΗΜΕΡΑ	ΜΗΝΑΣ	ΕΤΟΣ					
	<p align="center">ΟΝΟΜΑ</p>	<p align="center">(Ο εργοδότης (ή πληρεξούσιος δικηγόρος) (Υπογραφή – Σφραγίδα)</p>						
	<p align="center">ΙΔΙΟΤΗΤΑ</p>	<p>Έλαβα γνώση της απόλυσής μου σήμερα και παρέλαβα αντίγραφο</p>						
	<p align="center">Α.Φ.Μ.</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			
	ΗΜΕΡΑ	ΜΗΝΑΣ	ΕΤΟΣ					
<p align="center">ΕΠΙΣΗΜΟΓΡΑΦΗ</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				
ΗΜΕΡΑ	ΜΗΝΑΣ	ΕΤΟΣ						
<p align="center">(Υπογραφή – Σφραγίδα Επιχείρησης)</p>	<p align="center">(Υπογραφή Απολυμένου)</p>							

⁶ 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
-----------------	------------

Α. ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΟΔΟΤΗ	
ΦΥΣΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> Α.Μ.Ε. <input type="checkbox"/>
ΕΠΩΝΥΜΙΑ ή ΕΠΩΝΥΜΟ ⁷	
ΟΝΟΜΑ ¹	ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ
ΔΙΑΚΡΙΤΙΚΟΣ ΠΤΛΟΣ	
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 / 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		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 ΕΠΙΟΧΙΑΚΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ ΑΛΛΟΔΑΠΟΥ ΠΟΥ ΕΡΓΑΖΕΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΘΕΩΡΗΘΕΝ ΕΙΣΟΔΟΥ (VISA)	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΩΡΗΣΗΣ ΕΙΣΟΔΟΥ (VISA)	
ΧΡΟΝΙΚΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΙΣΧΥΟΣ ΕΙΣΟΔΟΥ (VISA)	ΑΠΟ	ΕΩΣ	
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ			
ΕΙΓΓΑΜΟΣ/Η	ΑΓΑΜΟΣ/Η	ΔΙΑΖΕΥΤΜΕΝΟΣ/Η	ΧΗΡΟΣ/Α
ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΕΚΝΩΝ			

⁷ Συμπληρώνονται μόνο σε περίπτωση ατομικής επιχείρησης.

ΕΙΔΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟΧΩΡΗΣΑΝΤΑ / ΑΠΟΛΥΟΜΕΝΟΥ											
Α.Φ.Μ.						Δ.Ο.Υ.					
ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΚΥΡΙΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ											
ΚΩΔΙΚΟΣ				ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ							
ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ								Α.Μ.Κ.Α.			
ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΑΝΕΡΓΙΑΣ				ΑΡ. ΒΙΒΛΙΑΡΙΟΥ ΑΝΗΛΙΚΟΥ*							
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 (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)						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 συμφωνημένος 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.

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)

ΕΠΩΝΥΜΟ																						
ΙΔΙΟΤΗΤΑ																						
Α.Φ.Μ.												ΟΝΟΜΑ										
												ΗΜΕΡΑ	ΜΗΝΑΣ	ΕΤΟΣ								

ΗΜΕΡΑ	ΜΗΝΑΣ	ΕΤΟΣ							

(υπογραφή – σφραγίδα Επιχείρησης)

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

* Συμπληρώνεται μόνο στην περίπτωση που εργαζόμενος είναι ανήλικος

ΕΝΤΥΠΟ 8. Αναγγελία Υπερωριακής Απασχόλησης

ΥΠΗΡΕΣΙΑ Σ.ΕΠ.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		ΟΧΙ		Α.Μ.Ε.
ΕΠΩΝΥΜΙΑ ή ΕΠΩΝΥΜΟ ⁹					
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	ΝΑΙ	ΟΧΙ	Α/Α ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ ΕΡΓΟΔΟΤΗ ΚΑΤΑ ΙΚΑ	Κ.Α.Δ.	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	
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ					

⁹ Συμπληρώνονται μόνο σε περίπτωση ατομικής επιχείρησης.

ΕΝΤΥΠΟ 8. Αναγγελία Υπερφοριακής Απασχόλησης		Ημερομηνία		Αρ. Πρωτοκόλλου	
ΥΠΗΡΕΣΙΑ Σ.Ε.Π.Ε.		ΚΩΔΙΚΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ*		Έτος	
Χρονικό διάστημα υπερφοριακής απασχόλησης		Από			

Στοιχεία Εργαζομένων Αναγγελίας Υπερφοριακής Απασχόλησης

α/α	Α.Φ.Μ.	Α.Μ.Κ.Α.	ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ (Ασφαλισμένου) Ι.Κ.Α.	ΕΠΩΝΥΜΟ	ΟΝΟΜΑ	ΕΛΑΚΤΟΤΗΤΑ	ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΘΕΙ ΑΠΟ ΤΗ ΑΡΧΗ ΤΟΥ ΕΤΟΥΣ	ΥΠΑΡΧΟΝ ΟΡΑΡΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΠΕΣ ΕΝΑΡΞΗΣ & ΛΗΞΗΣ ΗΜΕΡΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΟΡΑΡΙΟ ΥΠΕΡΦΟΡΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ (ΕΝΑΡΞΗ - ΛΗΞΗ)	ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΥΠΕΡΦΟΡΙΑΚΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ	ΗΜΕΡΗΣΙΕΣ ΣΠΕΣ	ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΣΠΕΣ	* ΕΠΕΚΡΙΣΗ 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

***ΦΕΩΡΗΜΕΝΗ**

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

***ΜΗ ΦΕΩΡΗΜΕΝΗ**

*** ΑΝΑΡΕΣ**
*** ΓΥΝΑΙΚΕΣ**
ΣΥΝΟΛΟ

* ΕΠΕΚΡΙΣΗ Α.Σ.Ε.Σε περίπτωση υπερφόρτωσης αναφέρεται 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.		
ΕΠΩΝΥΜΙΑ ή ΕΠΩΝΥΜΟ ¹⁰			
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			

¹⁰ Συμπληρώνονται μόνο σε περίπτωση ατομικής επιχείρησης.

ΕΝΤΥΠΟ 9. Αίτηση - Έγκριση Υπερωριακής Απασχόλησης			Ημερομηνία	Αρ. Πρωτοκόλλου
ΥΠΗΡΕΣΙΑ Σ. ΕΠΕ.	ΚΩΔΙΚΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ*			
Χρονικό Διάστημα Έγκρισης Υπερωριακής Απασχόλησης		Από	Έως	

Στοιχεία Εργαζομένων που αφορούν την Αίτηση και την Έγκριση Υπερωριακής Απασχόλησης

ωα	ΑΦΜ	Α.Μ.Κ.Α.	ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ (Ασφαλιστικό) Ι.Κ.Α.	ΕΠΩΝΥΜΟ	ΟΝΟΜΑ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΥΠΑΡΧΟΝ ΩΡΑΡΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΩΡΕΣ ΕΝΑΡΞΗΣ & ΛΗΞΗΣ ΗΜΕΡΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΩΡΑΡΙΟ ΥΠΕΡΩΡΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ (ΕΝΑΡΞΗ - ΛΗΞΗ)	ΣΥΝΟΛΟ ΥΠΕΡΩΡΩΝ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΘΕΙ ΑΠΟ ΤΗ ΑΡΧΗ ΤΟΥ ΕΤΟΥΣ	ΑΙΤΟΥΜΕΝΕΣ ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΩΡΕΣ		ΑΙΤΟΥΜΕΝΕΣ ΗΜΕΡΗΣΙΕΣ ΩΡΕΣ		*ΕΙΚΡΙΣΗ ΥΠΕΡΩΡΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ		ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ-ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ
										ΕΚΚΡΙΣΕΙΣ ΗΜΕΡΗΣΙΕΣ ΩΡΕΣ	ΕΚΚΡΙΣΕΙΣ ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΩΡΕΣ	ΕΚΚΡΙΣΕΙΣ ΗΜΕΡΗΣΙΕΣ ΩΡΕΣ	ΕΚΚΡΙΣΕΙΣ ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΩΡΕΣ			

ΒΕΒΑΙΩΣΗ (Ν. 1599/86): Βεβαιώνεται ότι το υπάργχο ωράριο είναι το αναφερόμενο στον κατατεθειμένο πίνακα προσωπικού ή στο πρόγραμμα ωρών εργασίας και εβδομαδιαίως απασχόλησης	
Ημερομηνία / / 2 0	
Επώνυμο	
Όνομα	
Ιδιότητα	

* ΕΙΚΡΙΘΕΙΣΑ
α) Με τον όρο της κατάβολής των νομίμων προσασώσεων και β) της ενήμερωσης του βιβλίου υπερωρών * ΑΠΟΡΡΙΦΘΕΙΣΑ

* ΑΝΔΡΕΣ
* ΓΥΝΑΙΚΕΣ
ΣΥΝΟΛΟ