



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ
e-ΕΦΚΑ
ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΣ ΕΘΝΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

...../...../20.....

Αρ. Πρωτ.:

ΠΕΡ/ΚΗ/ΤΟΠΙΚΗ	:	.....	ΠΡΟΣ:	.....
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ				.....
ΤΜΗΜΑ	:	.....		.....
ΤΑΧ. Δ/ΝΣΗ		.....		.....
ΠΛΗΡ.	:	.....		.....
ΤΗΛ.	:	.....		.....
E-MAIL	:	.....		.....

ΕΙΔΙΚΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ

Η αρμόδια υπηρεσία του e-ΕΦΚΑ πιστοποιεί ότι:

Ο/Η ΤΟΥ.....
υπήχθη στην ασφάλιση του e-ΕΦΚΑ (π.....) με ΑΜΚΑ
για τη δραστηριότητα/ιδιότητα, με έναρξη ασφάλισης¹ στις
..... έως, από

α. έως που διεγράφη από τα Μητρώα ασφαλισμένων του e-ΕΦΚΑ (π.....) λόγω
παύσης της επαγγελματικής δραστηριότητας/ιδιότητας²

β. και συνεχίζει να ασφαρίζεται² έως.....

Ο συνολικός χρόνος ασφάλισης του/της κατά την ημερομηνία υποβολής της αίτησης για
χορήγηση της παρούσας βεβαίωσης ανέρχεται σε έτη, μήνες, ημέρες.

Ο/Η ανωτέρω έχει καταβάλει την εισφορά υπέρ του Ειδικού Λογαριασμού Ανεργίας Αυτοτελώς
και Ανεξαρτήτως Απασχολουμένων - Ασφαλισμένων (π.....) για έτη,
..... μήνες, ημέρες.

¹ Συμπληρώνονται αναλυτικά τα χρονικά διαστήματα ασφάλισης

² Διαγράφεται αναλόγως η α. ή β. περίπτωση

Με την παρούσα βεβαιώνεται ότι ο/η ανωτέρω έχει ή δεν έχει³ υπαχθεί στην προαιρετική ασφάλιση του e-ΕΦΚΑ αφότου διακόπηκε η δραστηριότητα/ιδιότητα.

Η παρούσα βεβαίωση εκδίδεται ύστερα από την αρ..... αίτηση του/της..... για χρήση στον Ο.Α.Ε.Δ.

Ο/Η ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝ....

.....

³ Διαγράφεται αναλόγως η λέξη «έχει» ή η φράση «δεν έχει»