

**ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΑΓΩΓΗΣ ΣΤΙΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ ΤΟΥ ΑΡΘΡΟΥ 4 ΤΟΥ Ν.4554/2018**

Η αίτηση υποβάλλεται στην Υπηρεσία Ε.Φ.Κ.Α που ανήκει η έδρα του Δήμου:

<b>ΠΡΟΣ ΤΟΝ Ε.Φ.Κ.Α.:</b>	<b>ΑΡ. ΜΗΤΡ. Ε.Φ.Κ.Α.:</b>																			
	<b>ΑΜΚΑ:</b>																			

**ΠΙΝΑΚΑΣ 1 . ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ (ΚΕΦΑΛΑΙΑ)**

Α.Φ.Μ		ΗΜΕΡΟΜ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ																	
ΕΠΩΝΥΜΟ		ΟΝΟΜΑ				ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ				ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ									
ΑΡ. ΑΣΤΥΝ. ΤΑΥΤ.		Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: ΟΔΟΣ – ΑΡΙΘΜΟΣ – ΤΑΧ. ΚΩΔ. – ΠΟΛΗ Ή ΧΩΡΙΟ												ΑΡ. ΤΗΛΕΦΩΝΟΥ					
<b>ΧΡΟΝΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΣΤΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΑΠΟΚΤΗΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΦΥΛΑΚΑ</b>					Από .....έως.....														
<b>ΕΠΙΘΥΜΩ ΝΑ ΚΑΤΑΒΑΛΛΩ ΤΙΣ ΑΝΑΛΟΓΟΥΣΕΣ ΕΡΓΑΤΙΚΕΣ ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΚΥΡΙΑΣ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ :</b>					<b>ΝΑΙ</b> <input type="checkbox"/>						<b>ΟΧΙ</b> <input type="checkbox"/>								
					<b>ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΧΡΟΝΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ</b>						<b>ΤΗΝ ΧΡΟΝ. ΠΕΡΙΟΔΟ</b>								
					<input type="checkbox"/>						.....ΕΩΣ.....								
<b>ΛΟΙΠΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ</b>					<u>ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ</u>						<u>ΕΛΛΕΙΠΟΝΤΑ</u>								
1.						<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>									
2.						<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>									
3.						<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>									

**ΠΙΝΑΚΑΣ 2 . ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ (ΚΕΦΑΛΑΙΑ)**

Εάν ορίσετε εκπρόσωπο για να καταθέσει την αίτησή σας, συμπληρώστε τις παρακάτω στήλες

ΕΠΩΝΥΜΟ		ΟΝΟΜΑ				ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ				ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ					
ΑΡ. ΑΣΤΥΝ. ΤΑΥΤ		Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: ΟΔΟΣ – ΑΡΙΘΜΟΣ – ΤΑΧ. ΚΩΔ. – ΠΟΛΗ Ή ΧΩΡΙΟ												ΑΡ. ΤΗΛΕΦΩΝΟΥ	

**ΠΙΝΑΚΑΣ 3. ΕΛΕΓΧΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ \***

ΤΜΗΜΑ Ε.Φ.Κ.Α. ....		
<b>ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ΠΟΥ ΕΚΑΝΕ ΕΛΕΓΧΟ</b>	<b>Κατ/κε στον Η/Υ</b> .....	<b>ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ</b>
Ον/μο : .....	Ον/μο : .....	Αριθμός.....
Υπογραφή .....	Υπογραφή .....	Ημ/νία Παραλαβής.....
		Συνημμένα.....

\* Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία

Ημ/νία:...../...../.....

Ο/Η Αιτ.....

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

Ο/Η υπογεγραμμέν.....ΑΜΚΑ.....

Δηλώνω υπεύθυνα και γνωρίζοντας τις συνέπειες του Ν.1599/86 για ψευδή δήλωση ότι:

Δεν έχω αναγνωρίσει χρόνο απασχόλησης με τις διατάξεις του άρθρου 40 του Ν.3996/2011 ή του άρθρου 248 του Ν.4281/2014.

Έχω αναγνωρίσει χρόνο απασχόλησης σύμφωνα με τις διατάξεις του.....  
για την χρονική περίοδο.....

Ο/Η ΔΗΛΩΝ/ΟΥΣΑ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

**ΑΙΤΗΣΗ**  
**ΣΥΝΕΧΙΣΗΣ ΚΑΤΑΒΟΛΗΣ ΤΩΝ ΥΠΟΛΕΙΠΟΜΕΝΩΝ ΔΟΣΕΩΝ ΤΟΥ ΑΡΘΡΟΥ 248**  
**ΤΟΥ Ν. 4281/2014**

Η αίτηση υποβάλλεται στην υπηρεσία ΕΦΚΑ που εκδόθηκε η απόφαση:

<b>ΠΡΟΣ ΤΟΝ Ε.Φ.Κ.Α.:</b>	<b>ΑΡ. ΜΗΤΡ. Ε.Φ.Κ.Α.:</b>																			
	<b>ΑΜΚΑ:</b>																			

**ΠΙΝΑΚΑΣ 1 . ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ (ΚΕΦΑΛΑΙΑ)**

Α.Φ.Μ		ΗΜΕΡΟΜ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ													
ΕΠΩΝΥΜΟ		ΟΝΟΜΑ				ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ				ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ					
ΑΡ. ΑΣΤΥΝ. ΤΑΥΤ.		Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: ΟΔΟΣ – ΑΡΙΘΜΟΣ – ΤΑΧ. ΚΩΔ. – ΠΟΛΗ Ή ΧΩΡΙΟ												ΑΡ. ΤΗΛΕΦΩΝΟΥ	
<b>ΑΡ. ΑΠΟΦΑΣΗΣ</b>															
<b>ΧΡΟΝΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗΣ</b>														...../...../..... <b>ΕΩΣ</b> ...../...../.....	
<b>ΥΠΟΛΕΙΠΟΜΕΝΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΟΣΕΩΝ ΓΙΑ ΚΑΤΑΒΟΛΗ</b>															
<b>ΛΟΙΠΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ</b>												<u>ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ</u>		<u>ΕΛΛΕΙΠΟΝΤΑ</u>	
1.												<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
2.												<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
3.												<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
4.												<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

**ΠΙΝΑΚΑΣ 2 . ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ (ΚΕΦΑΛΑΙΑ)**

**Εάν ορίσετε εκπρόσωπο για να καταθέσει την αίτησή σας, συμπληρώστε τις παρακάτω στήλες**

ΕΠΩΝΥΜΟ		ΟΝΟΜΑ				ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ				ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ					
ΑΡ. ΑΣΤΥΝ. ΤΑΥΤ		Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: ΟΔΟΣ – ΑΡΙΘΜΟΣ – ΤΑΧ. ΚΩΔ. – ΠΟΛΗ Ή ΧΩΡΙΟ												ΑΡ. ΤΗΛΕΦΩΝΟΥ	

**ΠΙΝΑΚΑΣ 3. ΕΛΕΓΧΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ \***

ΤΜΗΜΑ Ε.Φ.Κ.Α. ....											
<b>ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ΠΟΥ ΕΚΑΝΕ ΕΛΕΓΧΟ</b>						<b>ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ</b>					
Κατ/κε στον Η/Υ : .....						Αριθμός.....					
Ον/μο : .....						Ημ/νία Παραλαβής.....					
Υπογραφή .....						Συνημμένα.....					

\* Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία

Ημ/νία:...../...../.....

Ο/Η Αιτ.....