



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

....., /..../201.....


 ΙΔΡΥΜΑ
 ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ
 ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Αριθμ. Πρωτ.

.....

 ΕΝΙΑΙΟ ΤΑΜΕΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΜΙΣΘΩΤΩΝ
 Δ Ι Ο Ι Κ Η Σ Η

..... ΥΠΟΚ/ΜΑ

ΤΜΗΜΑ : ΜΗΤΡΩΟΥ

Ταχ. Διεύθυνση :

.....

Πληροφορίες :

Αριθ. τηλεφώνου :

FAX :

Β Ε Β Α Ι Ω Σ Η

Βεβαιώνεται ότι, ασφαλισμέν.....

..... Α.Μ.Α.,

 Α.Μ.Κ.Α., όπως προκύπτει από τα ασφαλιστικά βιβλιάρια τ.....
 που μας προσκόμισε, καθώς και από τα μηχανογραφικά τηρούμενα αρχεία του Ι.Κ.Α. –
 Ε.Τ.Α.Μ. :

- α) είναι παλαι.... ασφαλισμέν..... και μέχρι **31/12/2011** έχει συμπληρώσει **3.600** ημέρες ασφάλισης στα Βαρέα και Ανθυγιεινά Επαγγέλματα.
- β) είναι παλαι.... ασφαλισμέν..... και μέχρι **31/12/2011** δεν έχει συμπληρώσει **3.600** ημέρες ασφάλισης στα Βαρέα και Ανθυγιεινά Επαγγέλματα.
- γ) είναι νέ..... ασφαλισμέν..... και μέχρι **31/12/2011** έχει συμπληρώσει **3.375** ημέρες ασφάλισης στα Βαρέα και Ανθυγιεινά Επαγγέλματα.
- δ) είναι νέ.... ασφαλισμέν..... και μέχρι **31/12/2011** δεν έχει συμπληρώσει **3.375** ημέρες ασφάλισης στα Βαρέα και Ανθυγιεινά Επαγγέλματα.

 (Καταχωρείται η ένδειξη **X** σε μία από τις παραπάνω περιπτώσεις)

Η παρούσα χορηγείται στ..... ασφαλισμέν..... κατόπιν αιτήσεώς τ....., προκειμένου να την παραδώσει άμεσα στον εργοδότη τ....., κατ' εφαρμογή των οδηγιών των υπ' αριθμ. **Φ10221/οικ.1325/90/6-2-2012** & **27/2012** Εγκυκλίων Διαταγών της Γενικής Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων και του Ι.Κ.Α. – Ε.Τ.Α.Μ. αντίστοιχα, με κάθε επιφύλαξη για οποιαδήποτε εκ των υστέρων μεταβολή των στοιχείων, βάσει των οποίων εκδόθηκε.

..... ΔΙΕΥΘΥΝΤ.....

(ΥΠΟΛΕΙΓΜΑ ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ)



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΙΔΡΥΜΑ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ
ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ



ΕΝΙΑΙΟ ΤΑΜΕΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΜΙΣΘΩΤΩΝ

....., /...../201...

Αριθμ. Πρωτ.

.....

Α Ι Τ Η Σ Η

ΕΠΩΝΥΜΟ

.....

ΠΡΟΣ :

ΟΝΟΜΑ

.....

Το Υποκατάστημα Ι.Κ.Α.- Ε.Τ.Α.Μ.

.....

Τμ. Μητρώου

ΟΝ. ΠΑΤΡΟΣ

.....

ΟΝ. ΜΗΤΡΟΣ

.....

Α.Μ.Α.

.....

Παρακαλώ, όπως μου χορηγήσετε βεβαίωση από την οποία να προκύπτει ότι είμαι νέ... ή παλαι... ασφαλισμέν... και μέχρι 31/12/2011 έχω συμπληρώσει 3.600 ή 3.375 ημέρες ασφάλισης αντιστοίχως στα Βαρέα και Ανθυγιεινά Επαγγέλματα (σχετ. *Εγκ. Ι.Κ.Α. – Ε.Τ.Α.Μ. 27/2012*).

Τη βεβαίωση αυτή θα την παραδώσω άμεσα στον εργοδότη μου.

Α.Μ.Κ.Α.

.....

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

.....

.....

.....ΑΙΤ.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ

.....

ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛ.

.....

Συνημμένα :

.....