

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

Αριθμ. Πρωτ.....

Για έλεγχο και ρύθμιση οφειλών της Υποπαραγράφου ΙΑ.1 - Πάγια / ΙΑ.2- Νέας Αρχής του Ν.4152/2013
(ΦΕΚ 107/ τΑ' / 9-5-2013)

<i>Στοιχεία Επιχείρησης:</i>	ΠΡΟΣ
Επωνυμία.....	Το Υποκατάστημα Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ.
Α.Μ.Ε./Α.Μ.Ο.Ε.....	Παρακαλώ, όπως διενεργήσετε έλεγχο και προβείτε στη ρύθμιση των τυχόν οφειλών μου σύμφωνα με τις διατάξεις της Υποπαραγράφου ΙΑ.1 – Πάγια / ΙΑ.2 – Νέας Αρχής του Ν. 4152/2012 (ΦΕΚ 107/τ. Α'9-5-2013).
Είδος Επιχ/σης.....	Επιπροσθέτως δηλώνω ότι οι οφειλές μου προς το Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ. προέρχονται / δεν προέρχονται από την άσκηση επιχειρηματικής δραστηριότητας ή επιτηδεύματος.
Εποχικότητα ΝΑΙ/ΟΧΙ	
Α.Φ.Μ.....	Ο/Η ΑΙΤ.....
Δ/νση Επιχείρησης.....	
Τηλ... :	(Υπογραφή – Ονομ/μο – Σφραγίδα)
<i>Στοιχεία Υπευθύνου:</i>	
Ιδιότητα στην Επιχείρηση:	
Επώνυμο.....	
Όνομα.....	
Όν. Πατρός.....	
Όν. Μητρός.....	
Αριθμ. Ταυτότητας.....	
Ημ/Εκδοσης.....	
Έκδ. Αρχή.....	
Α.Φ.Μ.....	
Δ/νση Κατοικίας.....	
Τηλ... :	
Κινητό:.....	

* Τα παρακάτω πεδία συμπληρώνονται από την υπηρεσία:

Ρύθμιση οφειλών μέχρι/...../20....

Συνημμένα(.....) Υπηρ. Σημείωμα/τα

Ημερομηνία/...../20....

Ο Προϊστάμενος Εσόδων

(υπογραφή - σφραγίδα Υποκ/τος)



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

...../...../201.....


 ΙΔΡΥΜΑ
 ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ
 ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Αριθμ. Πρωτ.

 ΕΝΙΑΙΟ ΤΑΜΕΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΜΙΣΘΩΤΩΝ
 ΤΑΜΕΙΟ ΕΙΣΠΡΑΞΗΣ / ΤΑΜΕΙΑΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ
 ΕΣΟΔΩΝ

.....

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

ΤΗΛΕΦΩΝΟ

FAX

ΤΑΜΕΙΑΚΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΟΦΕΙΛΗΣ

(Ν. 4152/2013 – Υποπαράγραφος ΙΑ.1 - Πάγια / ΙΑ.2 – Νέας Αρχής - ΦΕΚ. 107/τ. Α'9-5-20)

 Βεβαιώνεται ότι, όπως προκύπτει από τα στοιχεία που τηρούνται στην Υπηρεσία μας, ο
 κατωτέρω εργοδότης :

ΕΠΩΝΥΜΙΑ/ΕΠΩΝΥΜΟ:.....

ΑΜΕ/ΑΜΟΕ..... **ΑΦΜ**.....

ΕΙΔΟΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ:.....

Δ/ΝΣΗ ΕΡΓΟΔΟΤΗ:.....

 Οφείλει συνολικά στο Ι.Κ.Α - Ε.Τ.Α.Μ., μέχρι σήμερα, από ληξιπρόθεσμες ασφαλιστικές
 εισφορές, πρόσθετα τέλη, τόκους κ.λ.π. για τους μισθωτούς του, το ποσό των
Ευρώ(.....€).

(Ολογράφως)

(Αριθμητικά)

 Το Ι.Κ.Α. – Ε.Τ.Α.Μ. επιφυλάσσει, στην περίπτωση που από μελλοντικό έλεγχο
 διαπιστώσει ότι οφείλονται εισφορές, να αναζητήσει αυτές.

 Η βεβαίωση αυτή χορηγείται μετά την αριθμ. απόφαση ρύθμισης της
 ανωτέρω οφειλής σε δόσεις σύμφωνα με τις διατάξεις της Υποπαραγράφου ΙΑ.1 / ΙΑ.2 του ν.
 4152/2013 (ΦΕΚ. 107/τ.Α'9-5-2013) προκειμένου :

A) Η υπηρεσία, στην οποία προσκομίζεται η παρούσα, να παρακρατήσει από κάθε
 εκκαθαρισμένη απαίτηση ποσόΕυρώ (.....€) μέχρι το
 ύψος της συνολικής οφειλής και

(Ολογράφως)

(Αριθμητικά)

B) Η Τράπεζα ή το Πιστωτικό Ίδρυμα, στο οποίο προσκομίζεται η παρούσα, να παρακρατήσει
 από το δάνειο ποσόΕυρώ (.....€)

(Ολογράφως)

(Αριθμητικά)

Οι ανωτέρω παρακρατήσεις να αποδοθούν στ

Ι.Κ.Α. – Ε.Τ.Α.Μ.

 Η παρούσα ισχύει μέχρι το τέλος της εβδομης εργάσιμης για τις δημόσιες υπηρεσίες ημέρας
 από την ημερομηνία έκδοσής της :

(μέχρι..... (...../...../.....)).

.....ΔΙΕΥΘΥΝΤ.....



ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ ⁽¹⁾ :							
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	ΤΚ:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):			

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις⁽³⁾, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

Α) ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ΕΡΓΟΔΟΤΗ

ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ ή ΟΝΟΜΑ ΚΑΙ ΕΠΩΝΥΜΟ (για φυσικά πρόσωπα χωρίς επιτήδευμα)	:	
ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ	:	
Α.Φ.Μ.	:	
ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑ Ι.Κ.Α.	:	
Δ.Ο.Υ.	:	
ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	:	
ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ	:	
ΥΠΕΥΘΥΝΟΙ ΕΡΓΟΔΟΤΕΣ ΟΝΟΜΑ – ΕΠΩΝΥΜΟ – ΑΦΜ	:	
ΝΟΜΙΜΟΣ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ	:	

ΣΥΝΟΠΤΙΚΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ:	:	ΠΟΣΑ	2009	2010	2011
		ΚΥΚΛΟΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ			
		ΒΡΑΧΥΠΡΟΘΕΣΜΕΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ			
		ΙΔΙΑ ΚΕΦΑΛΑΙΑ			
		ΚΕΡΔΗ (ΖΗΜΙΕΣ) ΧΡΗΣΕΩΣ			
ΤΡΑΠΕΖΙΚΟΣ ΔΑΝΕΙΣΜΟΣ:	:				

Β) ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΕΞΙΜΟΤΗΤΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΠΑΓΩΓΗ ΣΤΗ ΡΥΘΜΙΣΗ – ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ (συνημμένα έγγραφα σε περίπτωση καταφατικής απάντησης)

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
ΜΗ ΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΜΕΝΟΣ ΤΡΑΠΕΖΙΚΟΣ ΔΑΝΕΙΣΜΟΣ (βεβαίωση τραπεζικού φορέα περί οφειλής)		
ΑΡΝΗΤΙΚΗ ΚΑΘΑΡΗ ΘΕΣΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ		
ΒΡΑΧΥΠΡΟΘΕΣΜΟΣ ΔΑΝΕΙΣΜΟΣ > ΚΥΚΛΟΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ		
ΟΦΕΙΛΕΣ ΣΕ ΠΡΟΝΟΜΙΟΥΧΟΥΣ ΠΙΣΤΩΤΕΣ (Δημόσιο, Ασφαλιστικά Ταμεία, φορολογική και ασφαλιστική ενημερότητα)		
Βεβαίωση Δ.Ο.Υ.-Γ.Γ.Π.Σ. περί αλλαγής δραστηριότητας		
Βεβαίωση του αρμόδιου Πρωτοδικείου περί μη πτώχευσης της επιχείρησης ή περί κατάθεσης αίτησης για πτώχευση.		
Βεβαίωση του αρμόδιου Πρωτοδικείου περί μη ανοίγματος της διαδικασίας εξυγίανσης ή περί μη κατάθεσης αίτησης για το άνοιγμα αυτής.		
Βεβαίωση του αρμόδιου Πρωτοδικείου περί μη υπαγωγής σε εκκαθάριση, τον διορισμό εκκαθαριστή ή αντικαταστάτη του εκκαθαριστή ή συν-εκκαθαριστή στην εταιρεία.		

Γ) ΤΡΑΠΕΖΙΚΟΙ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΙ	
ΙΒΑΝ – ΤΡΑΠΕΖΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ	ΠΟΣΟ

Δ) ΟΧΗΜΑΤΑ			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΙΔΙΟΚΤΗΤΗ	ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ (ΓΡΑΜΜΑΤΑ/ΑΡΙΘΜΟΣ)	ΚΥΒΙΚΑ ΕΚΑΤΟΣΤΑ ΚΙΝΗΤΗΡΑ	ΕΤΟΣ ΠΡΩΤΗΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ

Ε) ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ (Συμπληρώνεται από φυσικά πρόσωπα)	
ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΟΙΚ/ΚΟ ΔΗΛΩΘΕΝ ΕΙΣΟΔΗΜΑ	ΤΕΚΜΑΡΤΟ ΟΙΚ/ΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ

ΣΤ) Δεν έχω καταδικαστεί για φοροδιαφυγή πρωτόδικα, τελεσίδικα ή αμετάκλητα και δεν έχει ασκηθεί εναντίον μου ποινική δίωξη για φοροδιαφυγή.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

(4)

Ημερομηνία: 20

Ο – Η Δηλ.

(Υπογραφή)

- (1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.
- (2) Αναγράφεται ολογράφως.
- (3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.
- (4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.