

Υπόδειγμα Νο 1

ΑΙΤΗΣΗ

ΕΠΩΝΥΜΟ :

ΟΝΟΜΑ :

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ ή ΣΥΖΥΓΟΥ :

ΟΔΟΣ :

ΑΡΙΘΜΟΣ :

ΠΟΛΗ ή ΧΩΡΙΟ :

ΤΑΧΥΔΡ. ΚΩΔΙΚΑΣ :

ΤΗΛΕΦΩΝΟ :

ΑΜΚΑ :

Α.Μ. Ι.Κ.Α. – Ε.Τ.Α.Μ. :

ΠΡΟΣ :

Το Ι.Κ.Α. – Ε.Τ.Α.Μ.
Τμήμα Εσόδων

Παρακαλώ να αναγνωρίσετε το χρόνο της Ειδικής Άδειας Προστασίας της Μητρότητας αναδρομικά στον **Κλάδο Ασθένειας του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ σε είδος και σε χρήμα** κατά τη χρονική περίοδο από.....

σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 36 του Νόμου 3996/5-8-2011.

Προσκομίζω την υπ' αριθμ..... Εγκριτική Απόφαση / Βεβαίωση του ΟΑΕΔ και σας γνωρίζω ότι ,επιθυμώ να καταβάλω τις αναλογούσες ασφαλιστικές εισφορές για την εν λόγω αναγνώριση **εφάπαξ / σε δόσεις**

.....Αιτ.....

ΘΕΜΑ : Αναγνώριση χρόνου της Ειδικής Άδειας Προστασίας της Μητρότητας στον Κλάδο Ασθένειας του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ σε είδος και σε χρήμα.

Αθήνα

Συνημμένα :

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ (ΚΕΦΑΛΑΙΑ)

Αν ορίσετε εκπρόσωπο για να καταθέσει την αίτησή σας, συμπληρώστε τα παρακάτω :

ΕΠΩΝΥΜΟ :

ΟΝΟΜΑ :

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ :

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ :

ΑΡ.ΔΕΛΤ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ :

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ :

ΟΔΟΣ – ΑΡΙΘΜ. – Τ.Κ. – ΠΟΛΗ ή ΧΩΡΙΟ :

ΤΗΛΕΦΩΝΟ :

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟ :

Εξουσιοδότηση ή πληρεξούσιο ή επικυρωμένο αντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ


 ΙΔΡΥΜΑ
 ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ
 ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΕΝΙΑΙΟ ΤΑΜΕΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΜΙΣΘΩΤΩΝ

Υπόδειγμα Νο 2

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

Αριθμ. Πρωτ.
.....

..... Υποκ/μα ΙΚΑ-ΕΤΑΜ.....

Τμήμα Εσόδων

Ταχ. Διεύθυνση :

Πληροφορίες :

Αριθ. τηλεφώνου :

FAX :

E – mail :

ΘΕΜΑ : «Αναγνώριση αναδρομικά στην ασφάλιση του Κλάδου Ασθένειας του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ σε Είδος και σε Χρήμα του χρόνου της Ειδικής Άδειας Προστασίας της Μητρότητας στην ασφαλισμένη Α.Μ.Α , ΑΜΚΑ..... κατά το χρονικό διάστημα από σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 36 του Ν.3996/5-8-2011»

ΑΠΟΦΑΣΗ

.... Διευθυντ.... τουΥποκ/τος ΙΚΑ-ΕΤΑΜ

Έχοντας υπόψη :

1. Τις διατάξεις των άρθρων 14 παρ.8 του ΑΝ.1846/51 «Περί Κοινωνικών Ασφαλίσεων» και 119 του Κανονισμού Ασφάλισης ΙΚΑ-ΕΤΑΜ.
2. Τις διατάξεις του άρθρου 142 του Ν. 3655/2008 , όπως αντικαταστάθηκε στη συνέχεια από τις διατάξεις του άρθρου 36 παρ.3 του Νόμου 3996/5-8-2011.
3. Την με αριθμ. αίτηση τ... ασφαλισμέν.....
..... ΑΜΑ..... ΑΜΚΑ.....
4. Την από Εγκριτική απόφαση του ΟΑΕΔ/ Βεβαίωση για χορήγηση της ειδικής παροχής στην ασφαλισμένη.
5. Την από Εισήγηση του Τμήματος Εσόδων.

Σκεπτόμενοι σύμφωνα με το νόμο

Επειδή η ανωτέρω με την από αίτησή της ζητά να αναγνωρίσει το χρόνο της **Ειδικής Άδειας Προστασίας της Μητρότητας αναδρομικά** στην ασφάλιση του **Κλάδου Ασθένειας του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ** ,σε είδος και σε χρήμα, κατά τη χρονική περίοδο από έωςσύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 36 παρ.3 του Ν. 3996/5-8-2011.

Επειδή στην ανωτέρω ασφαλισμένη, όπως προκύπτει από την υπ' αριθμ **Εγκριτική Απόφαση / Βεβαίωση του ΟΑΕΔ** χορηγήθηκε η σχετική παροχή..... Ευρώ για την Ειδική Άδεια Προστασίας της Μητρότητας για το χρονικό διάστημα του εξαμήνου από..... Έως

Επειδή οι εισφορές υπολογίζονται με βάση το ποσοστό εισφορών (ασφαλισμένου και εργοδότη) του Κλάδου Ασθένειας του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ (σε είδος και σε χρήμα) επί του καταβληθέντος από τον ΟΑΕΔ ποσού της παροχής που είναι ίσο με τον κατώτατο μισθό (ή με το μισό αυτού σε περιπτώσεις απασχόλησης μέχρι και 4 ώρες ημερησίως ή μέχρι 13 ημέρες το μήνα) όπως κάθε φορά καθορίζεται με βάση την ΕΓΣΣΕ.

Επειδή σύμφωνα με τα ανωτέρω στοιχεία, πρέπει να καταβληθούν εισφορές (ευρώ Χ..... % Χ..... : 25=) ευρώ τις οποίες **(καταβληθέν ποσό από ΟΑΕΔ)** **(ημέρες)** η αιτούσα ζητά να καταβάλει εφάπαξ /σε δόσεις.

Επειδή επί καταβολής των εισφορών με δύο δόσεις, της πρώτης (δόσης) καταβαλλόμενης μέχρι το τέλος του επόμενου της κοινοποίησης μήνα, της δεύτερης δε μέχρι το τέλος του επόμενου μήνα.

ΑΠΟΦΑΣΙΖΟΥΜΕ

Την αναγνώριση στην ασφαλισμένη.....
 Α.Μ.Α. - Α.Μ.Κ.Α.....
 (.....) ημερών
 (ολογράφως) (αριθμητικώς)
 στην ασφάλιση του Κλάδου Ασθένειας ΙΚΑ-ΕΤΑΜ σε είδος και σε χρήμα, με
 καταβολή των εισφορών που ανέρχονται στο ποσό των ευρώ
 (.....)
 (ολογράφως) (αριθμητικώς)

εφάπαξ / σε 2 μηνιαίες δόσεις

..... ΔΙΕΥΘΥΝΤ.....

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ :

1. κ.....

Με απόδειξη παραλαβής και την
 πληροφορία ότι :
 α) Κατά της απόφασης αυτής μπορεί να
 υποβληθεί
 ένσταση εντός 30 ημερών από την
 παραλαβή της
 β) Σε περίπτωση καθυστέρησης
 καταβολής κάποιας
 δόσης, αυτή επιβαρύνεται με τα
 προβλεπόμενα πρόσθετα τέλη (3%
 για τον πρώτο μήνα καθυστέρησης
 και 1% για κάθε επόμενο μήνα και
 μέχρι 120% συνολικά)
2. Τμήμα Εσόδων του Υποκ/τός μας.
3. Τμήμα Συντάξεων