



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ


 ΙΔΡΥΜΑ  
 ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ  
 ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΕΝΙΑΙΟ ΤΑΜΕΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΜΙΣΘΩΤΩΝ

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

Αριθμ. Πρωτ.

.....

 ..... Υποκ/μα Ι.Κ.Α. – Ε.Τ.Α.Μ. ....  
 ΤΜΗΜΑ ΕΣΟΔΩΝ

Ταχ. Δ/ση : .....

Πληροφορίες : .....

Αριθμ. Τηλ. : .....

FAX : .....

.....

E- mail : .....

ΘΕΜΑ : «Αυτασφάλιση στο Ι.Κ.Α. – Ε.Τ.Α.Μ. τ..... απολυομέν.... ηλικίας .....  
 ετών, Α.Μ.Α. ...., Α.Μ.Κ.Α. ....  
 σύμφωνα με τις διατάξεις του αρ. 66 του Ν.3996/2011»

<b>Α Π Ο Φ Α Σ Η</b>
----------------------

.... Διευθοντ..... του ..... Υποκ/τος Ι.Κ.Α. – Ε.Τ.Α.Μ. ....

### Έχοντας υπόψη

1. Τις διατάξεις των άρθρων 14 παρ. 8 του Α.Ν. 1846/51 «Περί Κοινωνικών Ασφαλίσεων» και 119 του Κανονισμού Ασφαλίσεων Ι.Κ.Α. – Ε.Τ.Α.Μ.
2. Τις διατάξεις του αρ. 74 του Ν.3863/2010, όπως αυτό τροποποιήθηκε με το αρ. 66 του Ν.3996/2011 και της Φ11321/22575/1810/2011 (**ΦΕΚ 2297/τ.Β'/13-10-2011**) απόφασης του Υπουργού Εργασίας & Κοινωνικής Ασφάλισης.
3. Την Εγκύκλιο ..... της Διεύθυνσης Ασφάλισης – Εσόδων του Ι.Κ.Α. – Ε.Τ.Α.Μ.
4. Την με αριθ. .... αίτηση τ..... ασφαλισμέν.....  
 ..... Α.Μ.Α. ....  
 ..... Α.Μ.Κ.Α. ....
5. Την από ..... εισήγηση του Τμήματος Εσόδων του Υποκαταστήματός μας.
6. Την από ..... Καταγγελία Σύμβαση Εργασίας.

## Σ κ ε π τ ό μ ε ν ο ι   σ ύ μ φ ω ν α   μ ε   τ ο   ν ό μ ο

- Επειδή ο/η ανωτέρω με την από ..... αίτησή τ..... ζητά να υπαχθεί στην αυτασφάλιση απολυομένων ηλικίας 55 – 64 ετών για τον κλάδο Σύνταξης και για τον Κλάδο Παροχής Ασθένειας σε είδος του Ι.Κ.Α. – Ε.Τ.Α.Μ. σύμφωνα με τις διατάξεις του αρ. 66 του Ν.3996/2011.
  
- Επειδή, όπως προκύπτει από τα στοιχεία του φακέλου, ο/η αιτ..... :
  1. Είναι άνεργος/η και όπως αναφέρεται ρητά στη βεβαίωση του Ο.Α.Ε.Δ. υπάγεται στις διατάξεις του αρ. 66 του Ν.3996/2011.
  
  2. Έχει συμπληρώσει το ..... έτος της ηλικίας τ..... κατά την ημερομηνία καταγγελίας της σύμβασης εξαρτημένης εργασίας τ..... .
  
  3. Είναι σε ισχύ έως και την ..... ή άδεια διαμονής.
  
- Επειδή όπως προκύπτει από τα ασφαλιστικά βιβλιάρια και την απόφαση – βεβαίωση του ..... έχει συνολικά ..... ημέρες ασφάλισης.
  
- Επειδή οι μηνιαίες εισφορές για τους κλάδους Κύριας Σύνταξης του Ι.Κ.Α. – Ε.Τ.Α.Μ. και Παροχών Ασθενείας σε είδος, υπολογίζονται σε ποσοστό 26,45% στον κατώτατο βασικό μισθό, όπως αυτός ορίζεται από την εκάστοτε ισχύουσα Εθνική Γενική Συλλογική Σύμβαση Εργασίας.
  
- Επειδή όπως προκύπτει από την Καταγγελία Σύμβασης Εργασίας ο τελευταίος εργοδότης ήταν ο .....
 

**Α.Μ.Ε. :** ..... **Α.Φ.Μ. :** .....

**Διεύθυνση Επιχείρησης :** .....

.....

<b>Α Π Ο Φ Α Σ Ι Ζ Ο Υ Μ Ε</b>
--------------------------------

Την αυτασφάλιση στ... ασφαλισμέν.....  
 ..... Α.Μ.Α. .... Α.Μ.Κ.Α. ....  
 Για τους κλάδους Κύριας Σύνταξης του Ι.Κ.Α. – Ε.Τ.Α.Μ. και Παροχών  
 Ασθενείας σε είδος.

**ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ :****1. Πρώην εργοδότης .....**

Με απόδειξη παραλαβής και τις πληροφορίες ότι :

**A)** Οι αναλογούσες εισφορές αυτασφάλισης επιβαρύνονται με τα προβλεπόμενα από τη νομοθεσία του Ι.Κ.Α. – Ε.Τ.Α.Μ. πρόσθετα τέλη, το σύνολο δε των οφειλόμενων ποσών εισπράττεται σύμφωνα με τα οριζόμενα στον Κώδικα Είσπραξης Δημοσίων Εσόδων (Κ.Ε.Δ.Ε.).

**B)** Κατά της απόφασης αυτής μπορεί να υποβληθεί ένσταση εντός 30 ημερών από την παραλαβή της.

..... ΔΙΕΥΘΥΝΤ .....  
 .....

**2. κ. ....**

Με απόδειξη παραλαβής και την πληροφορία ότι :

**A)** Κατά της απόφασης αυτής μπορεί να υποβληθεί ένσταση εντός 30 ημερών από την παραλαβή της.

**B)** Σε περίπτωση αναστολής η αυτασφάλιση μπορεί να συνεχιστεί μόνο εφόσον υποβληθεί σχετική αίτηση στο Ι.Κ.Α. – Ε.Τ.Α.Μ. από τον ενδιαφερόμενο εντός εξήντα (60) ημερών από την ημερομηνία άρσης του λόγου αναστολής.

**3. Ο.Α.Ε.Δ.**

Δ/ση Οικονομικών Υπηρεσιών  
 Εθνικής Αντίστασης 8  
 166 10 Άλιμος