



ΓΕΝ. Δ/ΝΣΗ ΑΣΦ/ΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
 ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ : ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ - ΕΣΟΔΩΝ
 ΤΜΗΜΑ : ΜΗΤΡΩΟΥ & ΒΑΡΕΩΝ ΕΠ/ΤΩΝ

Αριθ. τηλεφώνου : 210 52 15 240 - 241

FAX : 210 52 23 228

E - mail : asfika@otenet.gr

Ταχ. Διεύθυνση : Αγ. Κωνσταντίνου 8
 102 41 - Αθήνα

Αθήνα, 16/1/2014

Αριθμ. Πρωτ.
 Α02/1102/5

ΓΕΝΙΚΟ ΕΓΓΡΑΦΟ

ΠΡΟΣ:

Όλα τα Υποκαταστήματα και
 Παραρτήματα Ι.Κ.Α.- Ε.Τ.Α.Μ.
 (Υπηρεσίες Μητρώου)

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

1. Γρ. Διοικητή
2. Γρ. Υποδιοικητών
3. Γρ. Γεν. Διευθυντών
4. Γρ. Συντονιστών
5. Διεύθυνση Εκμετάλλευσης
6. Διεύθυνση Εφαρμογών
7. Επιχειρησιακή Ομάδα Παροχών
8. Επιχειρησιακή Ομάδα Μητρώου

ΘΕΜΑ Απογραφή ασφαλισμένων από τους εργοδότες τους, εφόσον τηρήθηκαν οι διατυπώσεις αναγγελίας των στοιχείων απασχόλησής τους στο Πληροφοριακό Σύστημα «ΕΡΓΑΝΗ».

Η Διοίκηση του Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ. στο πλαίσιο της διευκόλυνσης των εργοδοτών να εκπληρώσουν την υποχρέωσή τους να ασφαλίσουν και όσους εργαζόμενούς τους δεν διαθέτουν Αριθμό Μητρώου Ασφαλισμένου (Α.Μ.Α.), διότι δεν έχουν απογραφεί στο Μητρώο Ασφαλισμένων, γνωστοποιεί ότι παρέχεται πλέον δυνατότητα στους ίδιους (τους εργοδότες) να προβούν στην απογραφή των προσώπων που απασχόλησαν και στη συνέχεια απεχώρησαν οικειοθελώς από την εργασία τους ή καταγγέλθηκε η σύμβαση εργασίας τους.

Προϋπόθεση για τα ανωτέρω αποτελεί η υποβολή στο Πληροφοριακό Σύστημα «ΕΡΓΑΝΗ» του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας των εντύπων με τα στοιχεία που αφορούν την έναρξη και λήξη της εργασιακής σχέσης των συγκεκριμένων εργαζομένων, όπως ορίζει η σχετική νομοθεσία (Υ.Α. 5072/6/25.2.2013 - ΦΕΚ 449/Β'/2013, όπως ισχύει).

Η διαδικασία έχει ως εξής:

Ο εργοδότης ή νόμιμα εξουσιοδοτημένο από αυτόν πρόσωπο προσέρχεται στην υπηρεσία Μητρώου οποιουδήποτε Υποκαταστήματος του Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ., καταθέτοντας το έντυπο *«Αίτηση Απογραφής Άμεσα Ασφαλισμένου από Εργοδότη»* (συνημμένο υπόδειγμα) συμπληρωμένο με κεφαλαίους ελληνικούς χαρακτήρες για τους Έλληνες πολίτες και λατινικούς για τους αλλοδαπούς, το οποίο επέχει θέση υπεύθυνης δήλωσης (άρθρο 8 παρ. 4 του ν.1599/1986), συνοδευόμενο με τα εξής δικαιολογητικά (σωρευτικά):

- αντίγραφο του εντύπου *«Αναγγελία Πρόσληψης» (Ε3)*, που υποβλήθηκε για τον εργαζόμενο στο Πληροφοριακό Σύστημα *«ΕΡΓΑΝΗ»*,
- αντίγραφο του εντύπου *«Αναγγελία Οικειοθελούς Αποχώρησης Μισθωτού» (Ε5)* ή *«Καταγγελία σύμβασης εργασίας» (Ε6)*, που ακολούθως υποβλήθηκε για τον ίδιο εργαζόμενο στο Πληροφοριακό Σύστημα *«ΕΡΓΑΝΗ»*.

Παρατήρηση:

Όλα τα παραπάνω έντυπα θα γίνονται δεκτά μόνο εφόσον είναι ευκρινή και φέρουν τον αριθμό πρωτοκόλλου που τους αποδίδεται από το σύστημα *«ΕΡΓΑΝΗ»*, καθώς και την ημερομηνία υποβολής τους (ο αριθμός πρωτοκόλλου και η ημερομηνία αποτυπώνονται στη πρώτη σελίδα κάθε εντύπου, αμέσως μετά την ηλεκτρονική υποβολή του).

- αντίγραφο οποιουδήποτε επισήμου έγγραφου (π.χ. διαβατήριο, άδεια διαμονής), στο οποίο αναγράφονται με λατινικούς χαρακτήρες τα ατομικά στοιχεία του εργαζόμενου (μόνο για τους αλλοδαπούς εργαζόμενους).

Ο αρμόδιος υπάλληλος διενεργεί αυτού του τύπου την απογραφή μέσω της οθόνης *«Απογραφή Άμεσα Ασφαλισμένου»* (επιλογή: *Αυτεπάγγελτη Απογραφή*), αντλώντας τα απαιτούμενα στοιχεία από την αίτηση και τα υποβληθέντα έγγραφα. Όταν ο δηλούμενος Α.Φ.Μ. ή Α.Μ.Κ.Α. αντιστοιχεί σε άλλο πρόσωπο ή δεν είναι έγκυρος η διαδικασία θα διακόπτεται, μέχρι να προσκομισθούν έγγραφα, από τα οποία να προκύπτουν τα ορθά στοιχεία του προς απογραφή εργαζόμενου.

Εάν ο εργαζόμενος είναι ήδη απογεγραμμένος εκδίδεται και παραδίδεται στον εργοδότη για ενημέρωσή του *«Βεβαίωση απογραφής άμεσα ασφαλισμένου»*, η δε αίτησή του αρχειοθετείται.

Όταν η διεύθυνση κατοικίας/επικοινωνίας του εργαζόμενου δεν αναγράφεται στα υποβληθέντα έντυπα, ως διεύθυνση κατοικίας του καταχωρείται η διεύθυνση του τόπου απασχόλησής του (της έδρας ή του αντίστοιχου παραρτήματος του εργοδότη).

Ο ασφαλισμένος θα χαρακτηρίζεται *«Νέος»*, εκτός εάν υφίστανται επίσημα (πρωτότυπα) έγγραφα στοιχεία, από τα οποία αποδεικνύεται η ασφάλισή του σε άλλο ασφαλιστικό φορέα πριν τη 1/1/1993 (εγκ.44/1994).

Ως ημερομηνία έναρξης ασφάλισης στο Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ. θεωρείται η ημερομηνία πρόσληψης, όπως αναγράφεται στην «Αναγγελία Πρόσληψης».

Στοιχεία μη απαιτητά κατά τη συγκεκριμένη απογραφή (π.χ. αριθμός τραπεζικού λογαριασμού/IBAN) θα καταχωρούνται στο Μητρώο Ασφαλισμένων κατά την πρώτη συναλλαγή του ασφαλισμένου με τις υπηρεσίες μας.

Μετά την ολοκλήρωση της απογραφής ο Αριθμός Μητρώου του ασφαλισμένου θα γνωστοποιείται στον εργοδότη με την έκδοση και επίδοση «Βεβαίωσης απογραφής άμεσα ασφαλισμένου».

Συν/να: 2 φύλλα

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ
Η ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ
& ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ

Η ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ
ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

ΧΑΡΙΚΛΕΙΑ ΓΔΟΝΤΑΚΗ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
 ΙΔΡΥΜΑ
 ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ
 ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΕΝΙΑΙΟ ΤΑΜΕΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΜΙΣΘΩΤΩΝ

**ΑΙΤΗΣΗ ΑΠΟΓΡΑΦΗΣ ΑΜΕΣΑ
 ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ ΑΠΟ ΕΡΓΟΔΟΤΗ**

ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑ	
ΚΩΔ.	ΟΝΟΜΑΣΙΑ
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Α.Μ.Κ.Α.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

ΕΠΩΝΥΜΟ	<input type="text"/>		
ΟΝΟΜΑ	<input type="text"/>		
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ	<input type="text"/>		
ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ	<input type="text"/>		
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ/...../.....	ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ	<input type="text"/>
ΦΥΛΟ	ΑΡΡΕΝ <input type="checkbox"/>	ΘΗΛΥ <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ	ΤΥΠΟΣ	<input type="text"/>	ΑΡΙΘΜΟΣ	<input type="text"/>
---------------------	-------	----------------------	---------	----------------------

Α.Φ.Μ.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
--------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΟΔΟΤΗ (κατά την απογραφή)	Α.Μ.Ε.
	<input type="text"/>
	ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΕΡΓΟΔΟΤΗ
	ΤΑΧ. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ

* Συμπληρώνονται υποχρεωτικά όλα τα πεδία

Δηλώνεται υπεύθυνα
 η ορθότητα των ανωτέρω στοιχείων
 (ο εργοδότης)

(Υπογραφή)

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ...../...../20.....
 ΤΟ ΜΗΤΡΩΟ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ

(Σφραγίδα - Υπογραφή)

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΑΠΟΓΡΑΦΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ ΑΠΟ ΕΡΓΟΔΟΤΗ

Με τη διαδικασία αυτή παρέχεται η δυνατότητα στους εργοδότες να προβούν στην απογραφή προσώπων που απασχόλησαν και στη συνέχεια απεχώρησαν οικειοθελώς από την εργασία τους ή καταγγέλθηκε η σύμβαση εργασίας τους.

Τόπος απογραφής – αρμόδιο υποκατάστημα:

Η απογραφή πραγματοποιείται στο Τμήμα Μητρώου οποιουδήποτε υποκαταστήματος του Ι.Κ.Α.- Ε.Τ.Α.Μ..

Διαδικασία:

Η διαδικασία υποστηρίζεται από το έντυπο με τίτλο «**Αίτηση Απογραφής Άμεσα Ασφαλισμένου από Εργοδότη**», το οποίο διατίθεται από τα υποκαταστήματα και την ιστοσελίδα του Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ..

Το έντυπο συμπληρώνεται με κεφαλαίους ελληνικούς χαρακτήρες για τους έλληνες πολίτες και λατινικούς για τους αλλοδαπούς.

Κατά την υποβολή του συνοδεύεται με τα εξής δικαιολογητικά (σφραγιστικά):

- αντίγραφο του εντύπου «Αναγγελία Πρόσληψης» (Ε3), που υποβλήθηκε ηλεκτρονικά για τον εργαζόμενο στο Πληροφοριακό Σύστημα «*ΕΡΓΑΝΗ*» του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας,

- αντίγραφο του εντύπου «Αναγγελία Οικειοθελούς Αποχώρησης Μισθωτού» (Ε5) ή «Καταγγελία σύμβασης εργασίας» (Ε6), που ακολούθως υποβλήθηκε για τον ίδιο εργαζόμενο στο Πληροφοριακό Σύστημα «*ΕΡΓΑΝΗ*».

- αντίγραφο οποιουδήποτε επισήμου έγγραφου (π.χ. διαβατήριο, άδεια διαμονής), στο οποίο αναγράφονται με λατινικούς χαρακτήρες τα ατομικά στοιχεία του εργαζόμενου (μόνο για τους αλλοδαπούς εργαζόμενους).

Εάν ο εργαζόμενος είναι ήδη απογεγραμμένος εκδίδεται και παραδίδεται στον εργοδότη προς ενημέρωσή του «*Βεβαίωση απογραφής άμεσα ασφαλισμένου*».

Μετά την ολοκλήρωση της απογραφής ο Αριθμού Μητρώου του ασφαλισμένου γνωστοποιείται στον εργοδότη με την έκδοση και επίδοση «*Βεβαίωσης απογραφής άμεσα ασφαλισμένου*».