



Αρ. Βεβαίωσης: / Certificate No.: \_\_\_\_\_

**Πιστοποιητικό Υπαγωγής  
Certificate of Coverage**

Agreement between Greece and Australia on Social Security  
Article 8§2 & 4 of the Agreement

## 1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ / INFORMATION ABOUT THE EMPLOYEE

a. Επώνυμο – Surname	b. Όνομα – Name	c. Όνομα Πατρός – Father's Name
d. Αριθμός Μητρώου Ασφαλισμένου Greek Insurance Number	e. Αριθμός Φορολογικού Μητρώου Tax Registration Number	f. Αρ. Μητρ. Κοινωνικής Ασφάλισης Social Security Number
g. Ημερομ. Γεννήσεως / Date of birth	h. Τόπος γεννήσεως / Place of birth	i. Υπηκοότητα / Citizenship

## 2. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΟΔΟΤΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ / INFORMATION ABOUT THE EMPLOYER IN GREECE

a. Επωνυμία – Name:	
b. Διεύθυνση – Address:	
c. Αριθμός Μητρώου Εργοδότη – Employer's Registration Number	
d. Αριθμός Φορολογικού Μητρώου – Tax Registration Number	

## 3. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΟΔΟΤΗ ΣΤΗΝ ΑΥΣΤΡΑΛΙΑ / INFORMATION ABOUT THE EMPLOYER IN AUSTRALIA

a. Επωνυμία – Name:	
b. Διεύθυνση – Address:	
c. Αυστραλιανός Αριθμός Επιχείρησης - Australian Business Number (ABN)	

## 4. ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΑΠΟΣΠΑΣΗΣ / PERIOD OF SECONDMENT

	(Ημέρα / Μήνας / Έτος) – (Day / Month / Year)		(Ημέρα / Μήνας / Έτος) – (Day / Month / Year)
Από From		Έως To	

## 5. ΒΕΒΑΙΩΣΗ Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ. / CERTIFICATION BY THE GREEK SOCIAL SECURITY INSTITUTE (IKA-ETAM)

Βάση των στοιχείων, που δόθηκαν, ο Έλληνας εργοδότης καλύπτει τις προϋποθέσεις του άρθρου 8§2 της συμφωνίας και υπάγεται στην ελληνική ασφαλιστική νομοθεσία για αυτόν τον ασφαλισμένο κατά το χρονικό διάστημα της απόσπασης.

Με αυτό το πιστοποιητικό, ο εργοδότης εξαιρείται από την Αυστραλιανή νομοθεσία κοινωνικής ασφάλισης.

Based on the information provided, the Greek employer meets the conditions in article 8§2 of the agreement and remains subject to Greek social security legislation for this employee during the secondment period.

Under this certificate, the employer is exempt from the Australian superannuation guarantee legislation during the secondment period.

## 6. ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟ Ι.Κ.Α. / COMPLETED BY THE SOCIAL SECURITY INSTITUTE (I.K.A.)

a. Όνομα Υποκαταστήματος / Name of Branch	b. Υπογραφή / Signature	c. Ημερομηνία και Σφραγίδα / Date and Seal