



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
 ΙΔΡΥΜΑ
 ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ
 ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΕΝΙΑΙΟ ΤΑΜΕΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΜΙΣΘΩΤΩΝ

Δ Ι Ο Ι Κ Η Σ Η

**ΓΕΝ. Δ/ΝΣΗ ΑΣΦ/ΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
 ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ - ΕΣΟΔΩΝ
 ΓΡΑΦΕΙΟ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ**

Ταχ. Διεύθυνση : Αγ. Κων/νου 8
 102 41 **Αθήνα**

Αριθ. τηλ. : 210 52 15 254

FAX : 210 52 23 228

E – mail : *asfika@otenet.gr*

Αθήνα 21/3/2014

Αριθμ. Πρωτ.:
Γ99/1/60

**ΕΞ. ΕΠΕΙΓΟΝ
 ΓΕΝΙΚΟ ΕΓΓΡΑΦΟ**

ΠΡΟΣ:

Όλα τα Υποκαταστήματα &
 Παραρτήματα Ι.Κ.Α.- Ε.Τ.Α.Μ.

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

Ως ο συνημμένος πίνακας διανομής

ΘΕΜΑ : Διευκρινιστικές οδηγίες σχετικά με την διαχείριση προβλημάτων που ανέκυψαν από την διακοπή λειτουργίας των ταμειακών υπηρεσιών των Παραρτημάτων του Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ..

ΣΧΕΤ. : *Γ99/15/10-3-2014, Γ99/1/49/4-3-2014, Ε41/13/13-1-2014 Γενικά Έγγραφα Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ..*

Σε συνέχεια του με αριθμ. Γ99/1/49/4-3-2014 Γενικού Εγγράφου των Διευθύνσεων Ασφάλισης – Εσόδων και Οικονομικών Υπηρεσιών και προς διευκόλυνση των συναλλασσομένων, κυρίως όμως προς αποφυγή αδυναμίας ταυτοποίησης των καταβολών, σας αποστέλλουμε σχέδια εντύπων που αφορούν τις συναλλαγές Κ1, Κ2, Κ3, Κ4, Κ5 και σας γνωρίζουμε τα ακόλουθα:

Οι συναλλασσόμενοι προσερχόμενοι στα Γραφεία Κοινωνικής Ασφάλισης ή Παραρτήματα Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ. πρέπει να φέρουν σχετικό παραστατικό της οφειλής τους (π.χ. απόφαση υπαγωγής στην προαιρετική ή αναγνώρισης χρόνων κ.λ.π.)

Στην συνέχεια ο αρμόδιος υπάλληλος του Γραφείου Κοινωνικής Ασφάλισης ή Παραρτήματος Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ., αντλώντας πληροφορίες από το προσκομισθέν παραστατικό, διασταυρώνοντας αυτές με στοιχεία που δύναται να αντλήσει μέσω οθονών Ο.Π.Σ./Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ. ή - στο βαθμό που δεν έχει πραγματοποιηθεί ένταξη στην β' φάση - κατόπιν επικοινωνίας με το Τοπικό ή Περιφερειακό Υποκατάστημα Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ. στο οποίο πραγματοποιήθηκε η μετάπτωση των δεδομένων του Παραρτήματος Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ., συμπληρώνει το αντίστοιχο από τα συνημμένα στο παρόν έγγραφο έντυπα (αντίγραφο του οποίου θα κρατηθεί για πιθανή επικοινωνία με το

συναλλασσόμενο) με σκοπό να μεταφέρονται, **απαρέγκλιτα, στην αιτία της πραγματοποιηθείσας** από το συναλλασσόμενο (εργοδότη ή ασφαλισμένο) **κατάθεσης** - με ευθύνη του συναλλασσόμενου και των Τραπεζικών υπαλλήλων - τα απαραίτητα στοιχεία για την εν συνεχεία **ταυτοποίηση της καταβολής και ενημέρωση της καρτέλας ασφαλισμένου ή εργοδότη.**

Επιπλέον σας γνωρίζουμε ότι για τις περιπτώσεις απογραφής Ιδιωτικών Οικοδομικών Έργων θα ακολουθούνται οι οδηγίες που έχουν δοθεί με το **Γενικό Έγγραφο Ε41/13/13-01-2014.**

Ωστόσο, προς αποφυγήν ταλαιπωρίας των εργοδοτών, **στις περιπτώσεις που τα δικαιολογητικά απογραφής των ιδιωτικών έργων κατατίθενται από τους εργοδότες στα Γραφεία Κοινωνικής Ασφάλισης ή στα Παραρτήματα Ι.Κ.Α. – Ε.Τ.Α.Μ.,** αυτά (τα δικαιολογητικά) θα αποστέλλονται στα αρμόδια Τοπικά ή Περιφερειακά Υποκαταστήματα Ι.Κ.Α. – Ε.Τ.Α.Μ. προκειμένου να αποδοθεί Α.Μ.Ο.Ε..

Αμέσως μετά, δια μέσου των Παραρτημάτων Ι.Κ.Α. – Ε.Τ.Α.Μ. ή των Γραφείων Κοινωνικής Ασφάλισης (με χρήση fax) θα ενημερώνεται ο εργοδότης **για το ύψος της προκαταβολής που θα πρέπει να καταβάλλει σε Τράπεζα,** σε Λογαριασμό του αρμόδιου Τοπικού ή Περιφερειακού Υποκαταστήματος Ι.Κ.Α. – Ε.Τ.Α.Μ., με την διαδικασία που περιγράφεται στο με αριθ. **Γ99/1/49/04-03-2014 Γενικό έγγραφο** και την χρήση του συνημμένου στο παρόν έγγραφο **ΕΝΤΥΠΟΥ** με στοιχεία **Κ.1**

Υπενθυμίζουμε ότι, **σε κάθε περίπτωση συναλλαγής,** όταν θα έχει πραγματοποιηθεί η κατάθεση του ποσού ο συναλλασσόμενος (εργοδότης ή ασφαλισμένος) θα προσκομίζει το αντίστοιχο πρωτότυπο ταμειακό παραστατικό που εξέδωσε το Τραπεζικό Ίδρυμα στο Γραφείο Κοινωνικής Ασφάλισης ή Παράρτημα Ι.Κ.Α. – Ε.Τ.Α.Μ., προκειμένου να παραληφθεί φωτοαντίγραφο, το οποίο εν συνεχεία και άμεσα θα διαβιβάζεται στο αρμόδιο Τοπικό ή Περιφερειακό Υποκατάστημα Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ., **προκειμένου να ενημερωθεί μέσω συστήματος Ο.Π.Σ./Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ. η καρτέλα ασφαλισμένου ή εργοδότη.**

Τέλος, ισχύουν οι οδηγίες που έχουν δοθεί με τα σχετικά Γενικά Έγγραφα της Διοίκησης Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ..

Συν/να: 5 φ.

**ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ
Η ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ
& ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ**

**Ο ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ
ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ - ΕΣΟΔΩΝ
ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΠΑΠΑΧΡΗΣΤΟΥ**

ΠΙΝΑΚΑΣ ΔΙΑΝΟΜΗΣ

- 1.** Γραφείο κ. Διοικητή
- 2.** Γραφείο κ. κ. Υποδιοικητών
- 3.** Γραφείο κ.κ. Γενικών Διευθυντών
- 4.** Επιχειρησιακή Ομάδα Ασφαλιστικών Εισφορών
Πατησίων 12, Αθήνα
- 5.** Ανάδοχος Ο.Π.Σ./Ι.Κ.Α. – Ε.Τ.Α.Μ.
Πατησίων 12, Αθήνα
- 6.** Ομάδα Υποδομών Ηλεκτρονικής Εξυπηρέτησης & Τηλεπικοινωνιακών Υπηρεσιών
Πατησίων 12, Αθήνα
- 7.** Επιτροπή Διαχείρισης Ο.Π.Σ./Ι.Κ.Α. – Ε.Τ.Α.Μ.
- 8.** Ένωση Ελληνικών Τραπεζών
Μασσαλίας 1 & Σόλωνας, 10680 Αθήνα
- 9.** Δ.Ι.Α.Σ. Α.Ε.
Αλαμάνας 2 & Πρεμετής, 15125 Μαρούσι Αττικής
- 10.** Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης Α.Ε. (Η.Δ.Ι.Κ.Α.)
Λαγουμιτζή 40, 11745 Ν. Κόσμος Αθήνα

ΕΝΤΥΠΟ Κ.1**ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΠΡΟΚΑΤΑΒΟΛΗΣ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΟΙΚΟΔΟΜΙΚΩΝ
ΕΡΓΩΝ**

Αποστέλλεται συμπληρωμένο από το Τοπικό ή Περιφερειακό Υποκατάστημα Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ. απογραφής, με fax , στο Παράρτημα Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ. ή Γραφείο Κοινωνικής Ασφάλισης και παραδίδεται στον εργοδότη και αντίγραφο του φυλάσσεται.

<p><u>ΕΠΩΝΥΜΙΑ</u> :</p> <p>.....</p> <p>Α.Φ.Μ. :</p> <p>Α.Μ.Ο.Ε. :</p> <p>ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΡΓΟΥ :</p> <p>.....</p> <p>Τηλ. Επικοινωνίας :</p>
<p><u>ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ που θα αναγράφεται στο έγγραφο της Τράπεζας :</u></p> <p>Ποσό Ευρώ :</p> <p>..... (.....)</p> <p>(ολογράφως και αριθμητικώς) για προκαταβολή στο Ιδιωτικό Οικοδομικό Έργο με Α.Μ.Ο.Ε.: (δέκα ψηφία)</p> <p>Επωνυμία Εργοδότη :</p> <p>.....</p> <p>Α.Φ.Μ.:</p> <p>Τηλέφωνο Επικοινωνίας:</p>
<p><u>ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ:</u></p> <p>Το προαναφερόμενο ποσό ο εργοδότης <u>πρέπει να καταθέσει</u> στην Τράπεζα (αναγράφεται η επωνυμία της Τράπεζας) στον λογαριασμό του Υποκαταστήματος Ι.Κ.Α. – Ε.Τ.Α.Μ.....</p> <p>..... Κωδικός Υποκαταστήματος (.....)</p> <p>με αριθμό : (αναγράφεται ο αριθμός λογαριασμού) .</p>

...../...../ 2014

Ο Υπάλληλος

Ο Παραλαβών Εργοδότης

ΕΝΤΥΠΟ Κ.2**ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΔΟΣΕΩΝ ΓΙΑ ΛΗΞΙΠΡΟΘΕΣΜΕΣ ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΠΟΥ
ΕΧΟΥΝ ΡΥΘΜΙΣΘΕΙ**

Αποστέλλεται συμπληρωμένο από το Τοπικό ή Περιφερειακό Υποκατάστημα Ι.Κ.Α. - Ε.Τ.Α.Μ. απογραφής, με fax , στο Παράρτημα Ι.Κ.Α. - Ε.Τ.Α.Μ. ή Γραφείο Κοινωνικής Ασφάλισης και παραδίδεται στον εργοδότη και αντίγραφο του φυλάσσεται.

ΕΠΩΝΥΜΙΑ :

Α.Φ.Μ. :

Α.Μ.Ε./Α.Μ.Ο.Ε. :

Α.Μ.Ο. :

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ :

Τηλ. Επικοινωνίας :

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ που θα αναγράφεται στο έγγραφο της Τράπεζας :

Ποσό Ευρώ : (.....)

(ολογράφως και αριθμητικώς) για καταβολή δόσης ρύθμισης με αριθμ.....
Υποκ/τος.....

Επωνυμία Εργοδότη :.....

με **Α.Μ.Ε./Α.Μ.Ο.Ε. :**..... **Α.Μ.Ο.:**

Α.Φ.Μ:

Τηλέφωνο Επικοινωνίας:

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ:

Το προαναφερόμενο ποσό ο εργοδότης **πρέπει να καταθέσει** στην Τράπεζα (αναγράφεται η επωνυμία της Τράπεζας) **στον**

λογαριασμό του Υποκ/τος ή Ταμείου Ι.Κ.Α. – Ε.Τ.Α.Μ.....

..... Κωδικός Υποκ/τος ή Ταμείου (.....)

με αριθμό : (αναγράφεται ο αριθμός λογαριασμού) .

...../...../ 2014

Ο Υπάλληλος

Ο Παραλαβών Εργοδότης

ΕΝΤΥΠΟ Κ.3**ΕΞΟΦΛΗΣΗ ΛΗΞΙΠΡΟΘΕΣΜΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΕΙΣΦΟΡΩΝ
ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΒΕΒΑΙΩΘΕΙ ΣΤΙΣ ΤΑΜΕΙΑΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ**

Αποστέλλεται συμπληρωμένο από το Τοπικό ή Περιφερειακό Υποκατάστημα Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ. απογραφής, με fax , στο Παράρτημα Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ. ή Γραφείο Κοινωνικής Ασφάλισης και παραδίδεται στον εργοδότη και αντίγραφό του φυλάσσεται.

<u>ΕΠΩΝΥΜΙΑ</u> :	
.....	
Α.Φ.Μ.	:
Α.Μ.Ε./Α.Μ.Ο.Ε.	:
Α.Μ.Ο.	:
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	:
.....	
Τηλ. Επικοινωνίας	:

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ που θα αναγράφεται στο έγγραφο της Τράπεζας :

Ποσό Ευρώ :
(.....)
<i>(ολογράφως και αριθμητικώς) για εξόφληση ληξιπρόθεσμων ασφαλιστικών εισφορών που έχουν βεβαιωθεί στις Ταμειακές Υπηρεσίες του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ</i>	
Επωνυμία Εργοδότη :
.....	
με Α.Μ.Ε./Α.Μ.Ο.Ε. : Α.Μ.Ο. :
Α.Φ.Μ:
Τηλέφωνο Επικοινωνίας:

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ:

Το προαναφερόμενο ποσό ο εργοδότης <u>πρέπει να καταθέσει</u> στην Τράπεζα <i>(αναγράφεται η επωνυμία της Τράπεζας)</i> στον λογαριασμό του Υποκ/τος ή Ταμείου Ι.Κ.Α. – Ε.Τ.Α.Μ.....	
..... Κωδικός Υποκ/τος ή Ταμείου(.....)	
με αριθμό : <i>(αναγράφεται ο αριθμός λογαριασμού) .</i>

...../...../ 2014

Ο Υπάλληλος

Ο Παραλαβών Εργοδότης

ΕΝΤΥΠΟ Κ.4**ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΕΙΣΦΟΡΩΝ ΓΙΑ ΠΡΟΑΙΡΕΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΚΑΙ
ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΕΙΣ ΧΡΟΝΩΝ**

Αποστέλλεται συμπληρωμένο με fax, από το Τοπικό ή Περιφερειακό Υποκατάστημα Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ. στο Παράρτημα ή Γραφείο Κοινωνικής Ασφάλισης στο βαθμό που δεν επαρκούν τα προσκομισθέντα από τον ασφαλισμένο στοιχεία και δεν υπάρχει δυνατότητα άντλησης - διασταύρωσης αυτών μέσω Ο.Π.Σ./Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ..

Το παρόν ΕΝΤΥΠΟ παραδίδεται στον ασφαλισμένο και αντίγραφο του φυλάσσεται.

ΕΠΩΝΥΜΟ	:
ΟΝΟΜΑ	:
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ	:
ΜΗΤΡΩΝΥΜΟ	:
Α.Μ.Α.	:
Α.Φ.Μ.	:
Τηλ. Επικοινωνίας	:
Δ/ση κατοικίας	:
<u>ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ που θα αναγράφεται στο έγγραφο της Τράπεζας :</u>	
Ποσό Ευρώ :(.....)
<i>(ολογράφως και αριθμητικώς) για εισφορά προαιρετικής τρέχοντος μηνός / δόση αναγνώρισης..... του ασφαλισμένου.....</i>	
..... με Α.Μ.Α.:	
Α.Φ.Μ. :	Αριθμ. Απόφασης:
..... Αρμόδιο Υποκ/μα	
Τηλέφωνο Επικοινωνίας :	
<u>ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ:</u>	
Το προαναφερόμενο ποσό ο ασφαλισμένος <u>πρέπει να καταθέσει</u> στην Τράπεζα <i>(αναγράφεται η επωνυμία της τράπεζας)</i>	
στον λογαριασμό του Τοπικού Υποκαταστήματος Ι.Κ.Α. – Ε.Τ.Α.Μ.	
..... Κωδικός (.....) με αριθμό:	
..... <i>(αναγράφεται ο αριθμός λογαριασμού) .</i>	

...../...../ 2014

Ο Υπάλληλος

Ο Παραλαβών Ασφαλισμένος

ΕΝΤΥΠΟ Κ.5**ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΕΙΣΦΟΡΩΝ ΓΙΑ ΠΑΡΑΒΟΛΟ Κ.Ε.Π.Α.**

Το παρόν ΕΝΤΥΠΟ παραδίδεται στον ασφαλισμένο και αντίγραφο του φυλάσσεται.

ΕΠΩΝΥΜΟ	:
ΟΝΟΜΑ	:
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ	:
ΜΗΤΡΩΝΥΜΟ	:
Α.Μ.Κ.Α.	:
Α.Φ.Μ.	:
Τηλ. Επικοινωνίας	:
Δ/ση κατοικίας	:
Αρμόδιος Φορέας στον οποίον θα υποβληθεί το συνταξιοδοτικό αίτημα	
.....	
<u>ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ που θα αναγράφεται στο έγγραφο της Τράπεζας :</u>	
Ποσό Ευρώ : σαράντα εννέα Ευρώ και δέκα έξι λεπτά (49,16 €)	
Για παράβολο Κ.Ε.Π.Α. του ασφαλισμένου.....	
.....	
..... με Α.Μ.Κ.Α.:	
Α.Φ.Μ :	
Αρμόδιος Φορέας στον οποίον θα υποβληθεί το συνταξιοδοτικό αίτημα	
.....	
Τηλέφωνο Επικοινωνίας :	
<u>ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ:</u>	
Το προαναφερόμενο ποσό ο ασφαλισμένος <u>πρέπει να καταθέσει</u> στην Τράπεζα	
(αναγράφεται η επωνυμία της τράπεζας)	
στον λογαριασμό του Τοπικού Υποκαταστήματος Ι.Κ.Α. – Ε.Τ.Α.Μ.	
..... Κωδικός (.....) με αριθμό:	
..... (αναγράφεται ο αριθμός λογαριασμού) .	

...../...../ 2014

Ο Υπάλληλος

Ο Παραλαβών Ασφαλισμένος