



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ,  
ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ  
ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΕΠΑΓΓ/ΤΙΩΝ  
(ΟΑΕΕ)

### ΑΙΤΗΣΗ

(για υπαγωγή στην πάγια ρύθμιση του Ν.4152/2013)

#### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ

ΕΠΩΝΥΜΟ.....  
ΟΝΟΜΑ.....  
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ.....  
ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ.....  
ΤΑΧ. Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ.....  
ΤΑΧ. ΚΩΔΙΚΟΣ.....  
ΤΗΛΕΦΩΝΟ.....  
E-mail.....

#### Δ/ΝΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΣΤΕΓΗΣ

ΤΑΧ. Δ/ΝΣΗ.....  
ΤΑΧ. ΚΩΔΙΚΟΣ.....  
ΤΗΛΕΦΩΝΟ.....  
ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ ΟΑΕΕ.....  
ΑΜΚΑ.....  
Α.Φ.Μ.....

#### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ

ΑΡ. ΔΕΛΤΙΟΥ.....  
ΗΜΕΡ. ΕΚΔΟΣΗΣ.....  
ΕΚΔΟΥΣΑ ΑΡΧΗ.....

ΠΡΟΣ: Ο.Α.Ε.Ε.  
ΤΜΗΜΑ.....

Παρακαλώ, όπως με υπαγάγετε στη πάγια  
ρύθμιση του Ν. 4152/2013. Επιθυμώ να εξοφλή-  
σω την οφειλή μου σε.....δόσεις.

Συνημμένα υποβάλλω τα απαιτούμενα δι-  
καιολογητικά:

- 1.Υπεύθυνη Δήλωση
- 2.Εκκαθαριστικό Σημείωμα οικ.έτους.....
- 3.ΕΤΑΚ ή Ε9.....
4. ....
- 5.....
- 6.....
- 7.....

Ο/Η ΑΙΤ.....  
(ΥΠΟΓΡΑΦΗ-ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ)

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ
ΑΡΙΘ.ΠΡΩΤ.:
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ,  
ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ  
ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΕΠΑΓΓ/ΤΙΩΝ  
(ΟΑΕΕ)

.....201.....

Αριθ.πρωτ.:.....

Δ/ΝΣΗ:  
ΤΜΗΜΑ:  
ΤΑΧ. Δ/ΝΣΗ:  
ΠΛΗΡΟΦ:  
ΤΗΛΕΦ:  
FAX:

**ΑΠΟΦΑΣΗ ΥΠΑΓΩΓΗΣ ΣΤΗ ΠΑΓΙΑ ΡΥΘΜΙΣΗ ΤΟΥ Ν.4152/2013**

**Επώνυμο:**

**Όνομα :**

**Πατρ/μο:**

**Δ/νση :**

**ΕΑΜ :**

**Α.Μ.Κ.Α :**

**Α.Φ.Μ. :**

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις της υποπαραγράφου ΙΑ.1 της παρ.ΙΑ του άρθρου πρώτου του Ν. 4152/2013 (ΦΕΚ 107/9-5-2013).
2. Την αριθ.πρ.Β/7/15877/2914/23-5-2013 (ΦΕΚ1265Β/24-5-2013) Υπουργική Απόφαση.
3. Τις διατάξεις του ΠΔ 258/05.
4. Τις διατάξεις του ΠΔ 154/06.
5. Την αριθ.πρ..... αίτηση του ασφαλισμένου.
6. Το ποσό της οφειλής που ανέρχεται σε.....€ (ολογράφως.....ευρώ).
7. Τα υποβληθέντα δικαιολογητικά από τα οποία προκύπτει ότι πληρούνται οι όροι και οι προϋποθέσεις υπαγωγής στην πάγια ρύθμιση.
8. Την καταβολή της πρώτης δόσης εντός της προβλεπόμενης προθεσμίας των επτά ημερών από την ημερομηνία υποβολής της αίτησης υπαγωγής ποσού .....€ (ολογράφως.....€).

**Αποφασίζουμε**

Τη ρύθμιση των οφειλόμενων ασφαλιστικών εισφορών χρονικού διαστήματος από ..... έως..... συνολικού ποσού ..... € (ολογράφως .....ευρώ) σε..... δόσεις .

- Οι δόσεις εξοφλούνται με αυτόματη χρέωση του Τραπεζικού σας Λογαριασμού (πάγια εντολή) χωρίς να αποστέλλεται από τον Οργανισμό απόδειξη πληρωμής.
- Η 2<sup>η</sup> δόση καταβάλλεται την ..... και οι υπόλοιπες δόσεις την τελευταία ημέρα κάθε επόμενου μήνα σύμφωνα με τον πίνακα που επισυνάπτεται.
- Κατά τη διάρκεια της ρύθμισης επιτρέπεται καθυστέρηση καταβολής μίας (1) μόνο δόσης.
- Η καθυστερημένη δόση εξοφλείται με επιβάρυνση δέκα πέντε τοις εκατό (15%) μαζί με την επόμενη δόση μέσω της πάγιας εντολής.

#### **Απώλεια δικαιώματος συνέχισης της ρύθμισης.**

Απώλεια δικαιώματος συνέχισης της ρύθμισης επέρχεται στις περιπτώσεις :

- Μη εμπρόθεσμης καταβολής έστω και μιας τρέχουσας ασφαλιστικής εισφοράς των τρεχουσών.
- Μη καταβολής καθυστερημένης δόσης με προσαύξηση 15% μαζί με τη δόση που ακολουθεί.
- Εκπρόθεσμης καταβολής δόσης της ρύθμισης πέραν της μιας φορές.
- Δημιουργίας φορολογικής οφειλής.
- Διαπίστωσης, σε οποιοδήποτε στάδιο της ρύθμισης, ότι έχουν υποβληθεί ανακριβή ή ανεπαρκή στοιχεία προκειμένου να χορηγηθεί η ρύθμιση.

#### **Προσοχή!**

Εφόσον επέλθει απώλεια της ρύθμισης:

- Ο οφειλέτης χάνει τα ευεργετήματα αυτής.
- Το σύνολο του υπολοίπου της οφειλής μετά των προσαυξήσεων καθίσταται άμεσα απαιτητό και επιδιώκεται άμεσα η είσπραξη της με όλα τα προβλεπόμενα μέτρα. Για την είσπραξη της εφαρμόζονται οι διατάξεις του Κώδικα Είσπραξης Δημοσίων Εσόδων (Κ.Ε.Δ.Ε.) και του αναγκαστικού νόμου 86/67.
- Καταπίπτουν οι εγγυήσεις (για οφειλές άνω των 150.000 €).

..... ΠΡ/Ν..... ΤΜΗΜΑΤΟΣ

.....

**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ ΕΜΠΡΟΘΕΣΜΗΣ ΠΛΗΡΩΜΗΣ ΔΟΣΕΩΝ**

<b>α/α δόσης</b>	<b>Ευρώ</b>	<b>Ημερομηνία Εμπρόθεσμης Πληρωμής</b>
<b>2<sup>η</sup></b>		
<b>3<sup>η</sup></b>		
<b>4<sup>η</sup></b>		
<b>5<sup>η</sup></b>		
<b>6<sup>η</sup></b>		
<b>7<sup>η</sup></b>		
<b>8<sup>η</sup></b>		
<b>9<sup>η</sup></b>		
<b>10<sup>η</sup></b>		
<b>11<sup>η</sup></b>		
<b>12<sup>η</sup></b>		



**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**  
(άρθρο 8 του Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ.4 Ν. 1599/186)

ΠΡΟΣ(1):					
Ο-Η Όνομα:			Επώνυμο:		
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:					
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:					
Ημερομηνία γέννησης (2) : (ΟΛΟΓΡΑΦΩΣ)					
Τόπος Γέννησης:					
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:			Τηλ:		
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:	Αριθ:	ΤΚ:
Αρ.Τηλεομοιοτύπου (fax)			Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (e-mail)		

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (3), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

- Αδυνατώ να εξοφλήσω την οφειλή μου ύψους .....και βεβαιώνω ότι έχω τη δυνατότητα να εξοφλήσω αυτή τμηματικά.
- Έχω/Δεν έχω καταδικαστεί για φοροδιαφυγή πρωτόδικα, τελεσίδικα ή αμετάκλητα και έχει/δεν έχει ασκηθεί εναντίον μου ποινική δίωξη για φοροδιαφυγή.
- Έχω/Δεν έχω τραπεζικούς λογαριασμούς.
- Οι αριθμοί των τραπεζικών μου λογαριασμών (IBAN)είναι οι κάτωθι:

i.GR.....€.....  
 ii.GR.....€.....  
 iii.GR.....€.....

- Διαθέτω τα παρακάτω περιουσιακά στοιχεία:

Ακίνητα ως συνημμένο:

- ΕΤΑΚ ή
- Ε9

Οχήματα:

- (4)..... Στοιχεία Κυκλοφορίας .....Κυβικά.....Έτος κυκλ.:.....
- (4)..... Στοιχεία Κυκλοφορίας .....Κυβικά.....Έτος κυκλ.:.....
- (4)..... Στοιχεία Κυκλοφορίας .....Κυβικά.....Έτος κυκλ.:.....

- Το ετήσιο οικογενειακό εισόδημα μου ανέρχεται σε .....€ (ολογράφως.....)

## 7. Έχω τις κάτωθι υποχρεώσεις σε Υπηρεσίες του Δημοσίου- Ασφαλιστικά Ταμεία -Τράπεζες:

- i. (5)..... ποσό.....€ (ολογράφως.....)
- ii. (5)..... ποσό.....€ (ολογράφως.....)
- iii. (5)..... ποσό.....€ (ολογράφως.....)
- iv. (5)..... ποσό.....€ (ολογράφως.....)
- v. (6)..... ποσό.....€ (ολογράφως.....)

8. Ο κύκλος εργασιών μου για το προηγούμενο έτος ανέρχεται σε.....€  
(ολογράφως.....)

9. Αναμένω το επόμενο έτος η επιχείρησή μου να έχει κύκλο εργασιών ύψους .....€  
(ολογράφως.....)

10.Επιπλέον διαθέτω: .....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Βεβαιώνεται το γνήσιο της υπογραφής  
του/της.....  
Αριθ.Δελτ.Ταυτ.....  
...../...../.....

Ο/Η Βεβαιών

Ημερομηνία...../...../.....

Ο/Η δηλών

(Υπογραφή)

- (1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.  
(2) Αναγράφεται ολογράφως.  
(3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνα δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει τον εαυτόν ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.  
(4) Αναγράφεται ο τύπος του οχήματος ΙΧ, ΔΧ φορτηγό, κλπ.  
(5) Αναγράφεται η Υπηρεσία π.χ. Δ.Ο.Υ. , Ι.Κ.Α., κλπ.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ,  
ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ  
ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΕΠΑΓΓ/ΤΙΩΝ  
(ΟΑΕΕ)

Δ/ΝΣΗ:  
ΤΜΗΜΑ:  
ΤΑΧ. Δ/ΝΣΗ:  
ΠΛΗΡΟΦ:  
ΤΗΛΕΦ:  
FAX:

ΙΣΧΥΕΙ ΓΙΑ (1) ΜΗΝΑ

ΑΘΗΝΑ.....

ΑΡΙΘ. ΠΡΩΤ:.....

**ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΟΦΕΙΛΗΣ**

Όπως προκύπτει από τα στοιχεία της Υπηρεσίας ο/η ασφαλισμένος/η  
..... ΕΑΜ ..... ΑΦΜ ..... ΑΜΚΑ  
..... που ασκεί τη δραστηριότητα .....  
στην περιοχή ..... οδός ..... αριθ. ....  
έχει υπαχθεί στη πάγια ρύθμιση του Ν. 4152/2013 και το υπόλοιπο της οφειλής του είναι  
.....€ (ολογράφως.....ευρώ).

Τη βεβαίωση αυτή ζήτησε ο ίδιος με αίτησή του.

**Η ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΥΤΗ ΙΣΧΥΕΙ ΕΩΣ.....**

..... ΠΡ/Ν..... ΤΜΗΜΑΤΟΣ

.....