

ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΑΓΩΓΗΣ ΣΤΙΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ ΤΟΥ ΑΡΘΡΟΥ 4 ΤΟΥ Ν.4554/2018

Η αίτηση υποβάλλεται στην Υπηρεσία Ε.Φ.Κ.Α που ανήκει η έδρα του Δήμου:

ΠΡΟΣ ΤΟΝ Ε.Φ.Κ.Α.:	ΑΡ. ΜΗΤΡ. Ε.Φ.Κ.Α.:																			
	ΑΜΚΑ:																			

ΠΙΝΑΚΑΣ 1 . ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ (ΚΕΦΑΛΑΙΑ)

Α.Φ.Μ		ΗΜΕΡΟΜ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ																	
ΕΠΩΝΥΜΟ		ΟΝΟΜΑ				ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ				ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ									
ΑΡ. ΑΣΤΥΝ. ΤΑΥΤ.		Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: ΟΔΟΣ – ΑΡΙΘΜΟΣ – ΤΑΧ. ΚΩΔ. – ΠΟΛΗ Ή ΧΩΡΙΟ												ΑΡ. ΤΗΛΕΦΩΝΟΥ					
ΧΡΟΝΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΣΤΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΑΠΟΚΤΗΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΦΥΛΑΚΑ					Απόέως.....														
ΕΠΙΘΥΜΩ ΝΑ ΚΑΤΑΒΑΛΛΩ ΤΙΣ ΑΝΑΛΟΓΟΥΣΕΣ ΕΡΓΑΤΙΚΕΣ ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΚΥΡΙΑΣ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ :					ΝΑΙ <input type="checkbox"/>						ΟΧΙ <input type="checkbox"/>								
					ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΧΡΟΝΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ						ΤΗΝ ΧΡΟΝ. ΠΕΡΙΟΔΟ								
					<input type="checkbox"/>					ΕΩΣ.....								
ΛΟΙΠΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ					<u>ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ</u>						<u>ΕΛΛΕΙΠΟΝΤΑ</u>								
1.						<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>									
2.						<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>									
3.						<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>									

ΠΙΝΑΚΑΣ 2 . ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ (ΚΕΦΑΛΑΙΑ)

Εάν ορίσετε εκπρόσωπο για να καταθέσει την αίτησή σας, συμπληρώστε τις παρακάτω στήλες

ΕΠΩΝΥΜΟ		ΟΝΟΜΑ				ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ				ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ					
ΑΡ. ΑΣΤΥΝ. ΤΑΥΤ		Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: ΟΔΟΣ – ΑΡΙΘΜΟΣ – ΤΑΧ. ΚΩΔ. – ΠΟΛΗ Ή ΧΩΡΙΟ												ΑΡ. ΤΗΛΕΦΩΝΟΥ	

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. ΕΛΕΓΧΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ *

ΤΜΗΜΑ Ε.Φ.Κ.Α.		
ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ΠΟΥ ΕΚΑΝΕ ΕΛΕΓΧΟ	ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ	
Κατ/κε στον Η/Υ :	Αριθμός.....	
Ον/μο :	Ημ/νία Παραλαβής.....	
Υπογραφή	Συνημμένα.....	

* Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία

Ημ/νία:...../...../.....

Ο/Η Αιτ.....

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Ο/Η υπογεγραμμέν.....ΑΜΚΑ.....

Δηλώνω υπεύθυνα και γνωρίζοντας τις συνέπειες του Ν.1599/86 για ψευδή δήλωση ότι:

Δεν έχω αναγνωρίσει χρόνο απασχόλησης με τις διατάξεις του άρθρου 40 του Ν.3996/2011 ή του άρθρου 248 του Ν.4281/2014.

Έχω αναγνωρίσει χρόνο απασχόλησης σύμφωνα με τις διατάξεις του.....
για την χρονική περίοδο.....

Ο/Η ΔΗΛΩΝ/ΟΥΣΑ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

ΑΙΤΗΣΗ
ΣΥΝΕΧΙΣΗΣ ΚΑΤΑΒΟΛΗΣ ΤΩΝ ΥΠΟΛΕΙΠΟΜΕΝΩΝ ΔΟΣΕΩΝ ΤΟΥ ΑΡΘΡΟΥ 248
ΤΟΥ Ν. 4281/2014

Η αίτηση υποβάλλεται στην υπηρεσία ΕΦΚΑ που εκδόθηκε η απόφαση:

ΠΡΟΣ ΤΟΝ Ε.Φ.Κ.Α.:	ΑΡ. ΜΗΤΡ. Ε.Φ.Κ.Α.:																			
	ΑΜΚΑ:																			

ΠΙΝΑΚΑΣ 1 . ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ (ΚΕΦΑΛΑΙΑ)

Α.Φ.Μ		ΗΜΕΡΟΜ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ													
ΕΠΩΝΥΜΟ		ΟΝΟΜΑ				ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ				ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ					
ΑΡ. ΑΣΤΥΝ. ΤΑΥΤ.		Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: ΟΔΟΣ – ΑΡΙΘΜΟΣ – ΤΑΧ. ΚΩΔ. – ΠΟΛΗ Ή ΧΩΡΙΟ												ΑΡ. ΤΗΛΕΦΩΝΟΥ	
ΑΡ. ΑΠΟΦΑΣΗΣ															
ΧΡΟΝΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗΣ													/...../..... ΕΩΣ/...../.....	
ΥΠΟΛΕΙΠΟΜΕΝΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΟΣΕΩΝ ΓΙΑ ΚΑΤΑΒΟΛΗ															
ΛΟΙΠΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ												<u>ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ</u>		<u>ΕΛΛΕΙΠΟΝΤΑ</u>	
1.												<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
2.												<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
3.												<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
4.												<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

ΠΙΝΑΚΑΣ 2 . ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ (ΚΕΦΑΛΑΙΑ)

Εάν ορίσετε εκπρόσωπο για να καταθέσει την αίτησή σας, συμπληρώστε τις παρακάτω στήλες

ΕΠΩΝΥΜΟ		ΟΝΟΜΑ				ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ				ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ					
ΑΡ. ΑΣΤΥΝ. ΤΑΥΤ		Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: ΟΔΟΣ – ΑΡΙΘΜΟΣ – ΤΑΧ. ΚΩΔ. – ΠΟΛΗ Ή ΧΩΡΙΟ												ΑΡ. ΤΗΛΕΦΩΝΟΥ	

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. ΕΛΕΓΧΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ *

ΤΜΗΜΑ Ε.Φ.Κ.Α.											
<u>ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ΠΟΥ ΕΚΑΝΕ ΕΛΕΓΧΟ</u>						<u>ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ</u>					
Κατ/κε στον Η/Υ :						Αριθμός.....					
Ον/μο :						Ημ/νία Παραλαβής.....					
Υπογραφή						Συνημμένα.....					

* Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία

Ημ/νία:...../...../.....

Ο/Η Αιτ.....