



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 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. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος : «ΙΚΑ – Αίτηση απογραφής άμεσα ασφαλισμένου στο ΙΚΑ»

ΠΡΟΣ:		ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία	

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ ΜΕ ΕΝΤΥΠΑ Ε.Ο.Χ. ή ΧΩΡΩΝ ΜΕ ΔΙΜΕΡΗ ΣΥΜΒΑΣΗ

Ο – Η Όνομα*:		Σημερινό Επώνυμο*:	
Όνομα Πατέρα*:		Επώνυμο Πατέρα:	
Όνομα Μητέρας*:		Επώνυμο Μητέρας:	
Επώνυμο γέννησης:		Άλλο όνομα:	
Επώνυμο συζύγου:		Όνομα συζύγου:	
Υπηκοότητα*:		Φύλο*:	
Τύπος Ταυτότητας*:		Αριθμός*:	
Ημερομηνία έκδοσης*:		Αρχή έκδοσης*:	
Α.Φ.Μ.:		Αρμόδια Δ.Ο.Υ.:	
Ημερομηνία γέννησης*:		Χώρα γέννησης:	
Νομός γέννησης:		Δήμος/Κοινότητα:	
Πόλη γέννησης:			
Τόπος κατοικίας:		Πόλη*:	
Οδός*:		Αριθμός:	Τ.Κ.*:
Νομός:		Χώρα:	
Τηλέφωνο (1):		Τηλέφωνο (2):	
Fax:		e-mail:	

Α.Μ.Κ.Α.:																		
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

* Ασφαλισμένοι με έντυπα Ε.Ο.Χ. ή Χωρών με Διμερή Σύμβαση **ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ** συμπληρώνουν τις ενδείξεις **με αστερίσκο.**



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΟΔΟΤΗ (κατά την απογραφή)

Α.Μ.Ε. εργοδότη:	
Επωνυμία εργοδότη:	
Ταχυδρομική διεύθυνση:	

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ ΤΡΑΠΕΖΗΣ

Όνομασία Τράπεζας:		Κωδικός:	
Κωδικός Υποκαταστήματος Τράπεζας:		Όνομασία Υποκαταστήματος:	
Αριθμός Λογαριασμού:			

Ημερομηνία έναρξης ασφάλισης στο ΙΚΑ:	
---------------------------------------	--

ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΕ ΑΛΛΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ (ΕΛΛΑΔΑ / ΑΛΛΟΔΑΠΟΙ)

ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΓΓΡΑΦΩΝ:

A/A	ΧΩΡΑ	ΚΩΔ	ΦΟΡΕΑΣ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΘΝΙΚΟΥ ΜΗΤΡΩΟΥ	Α.Μ. ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥΣΤΟΝ ΦΟΡΕΑ

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ⁽⁴⁾ (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) :

Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:					
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:				ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:			ΑΡΙΘ:			Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E - mail:			

ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ ΑΠΟΓΡΑΦΗΣ ΑΜΕΣΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ

Το έντυπο αυτό συμπληρώνεται από όσους υπάγονται στην ασφάλιση του ΙΚΑ, προκειμένου να εγγραφούν στο Μητρώο Ασφαλισμένων του και να τους αποδοθεί Αριθμός Μητρώου.

Για την συμπλήρωση και υποβολή της Αίτησης Απογραφής ο αιτών πρέπει να προσκομίσει στην Υπηρεσία επίσημα έγγραφα από τα οποία θα ελεγχθούν τα ατομικά του στοιχεία: (α) Δελτίο ταυτότητας και ελλείψει αυτού πιστοποιητικό γέννησης ή Διαβατήριο για αλλοδαπούς Ασφαλισμένους, (β) παραστατικό ΔΟΥ από το οποίο να προκύπτει ο ΑΦΜ, (γ) βεβαίωση εργοδότη εφόσον απασχολείται σε κοινή επιχείρηση, (δ) φωτοτυπία της πρώτης σελίδας τραπεζικού βιβλιαρίου εάν πρόκειται για οικοδόμο ο οποίος δηλώνει τραπεζικό λογαριασμό για να πληρώνεται το Δωρόσημο και (ε) έγγραφο που να φαίνεται η δ/ση κατοικίας του εφόσον δεν προκύπτει από το παραστατικό ΔΟΥ που προσκόμισε.

Οι ενδείξεις του εντύπου συμπληρώνονται με ΚΕΦΑΛΑΙΑ ευανόγνωστα γράμματα με Ελληνικούς ή Λατινικούς χαρακτήρες, με βάση τα αναγραφόμενα στοιχεία των προσκομιζόμενων δικαιολογητικών (Ταυτότητα, Διαβατήριο κ.λ.π.) ως εξής:

- Με Ελληνικούς Χαρακτήρες για Έλληνες πολίτες.
- Με Λατινικούς χαρακτήρες για Αλλοδαπούς.

Αναλυτικά τα πεδία του εντύπου συμπληρώνονται ως εξής:

ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ ΜΕ ΕΝΤΥΠΑ ΕΟΧ ή ΧΩΡΩΝ ΜΕ ΔΙΜΕΡΗ ΣΥΜΒΑΣΗ (π.χ. Ε111, Ε128 κ.λπ).

Συμπληρώνεται με **X** εφόσον πρόκειται για ασφαλισμένους με έντυπα από χώρες του Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου (ΒΕΛΓΙΟ, ΔΑΝΙΑ, ΓΕΡΜΑΝΙΑ, ΙΣΠΑΝΙΑ, ΓΑΛΛΙΑ, ΙΡΛΑΝΔΙΑ, ΙΤΑΛΙΑ, ΛΟΥΞΕΜΒΟΥΡΓΟ, ΟΛΛΑΝΔΙΑ, ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑ, ΑΓΓΛΙΑ, ΑΥΣΤΡΙΑ, ΣΟΥΗΔΙΑ, ΙΣΛΑΝΔΙΑ, ΝΟΡΒΗΓΙΑ, ΛΙΧΤΕΝΣΤΑΪΝ, ΦΙΛΑΝΔΙΑ, ΕΛΒΕΤΙΑ) ή από χώρες με Διμερή Σύμβαση (ΚΕΜΠΕΚ ΚΑΝΑΔΑ, ΟΝΤΑΡΙΟ ΚΑΝΑΔΑ), για τους οποίους εκδίδεται Βιβλιário Υγείας. Στην περίπτωση αυτή συμπληρώνονται υποχρεωτικά τα πεδία με αστερίσκο.

ΣΗΜΕΡΙΝΟ ΕΠΩΝΥΜΟ-ΚΥΡΙΟ ΟΝΟΜΑ-ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ-ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ

Συμπληρώνονται τα στοιχεία όπως αναγράφονται στο επίσημο έγγραφο που προσκομίζεται.

ΕΠΩΝΥΜΟ ΓΕΝΝΗΣΗΣ

Συμπληρώνεται **ΜΟΝΟ** εφόσον διαφέρει από το σημερινό επώνυμο.

ΑΛΛΟ ΟΝΟΜΑ

Συμπληρώνεται εφόσον υπάρχει

ΕΠΩΝΥΜΟ ΣΥΖΥΓΟΥ – ΟΝΟΜΑ ΣΥΖΥΓΟΥ

Συμπληρώνονται υποχρεωτικά τα πεδία αυτά από έγγαμους.

ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ

Συμπληρώνεται όπως αναγράφεται στην ταυτότητα ή στο διαβατήριο.

ΦΥΛΟ

Συμπληρώνεται άρρεν ή θήλυ.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ

Κατά σειρά συμπληρώνονται τα εξής:

ΤΥΠΟΣ: Συμπληρώνεται το παρακάτω πεδίο ανάλογα με το επίσημο έγγραφο, φωτοτυπία του οποίου συνυποβάλλεται.

- Αστυνομική (αν αφορά Ελληνική Αστυνομική Ταυτότητα)
- Στρατιωτική (αν αφορά Ελληνική Στρατιωτική Ταυτότητα)
- Διαβατήριο
- Πιστοποιητικό

ΑΡΙΘΜΟΣ: Συμπληρώνεται ο αριθμός της Ταυτότητας ή του Διαβατηρίου ή ο αριθμός Πρωτοκόλλου του Πιστοποιητικού.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ: Συμπληρώνεται η ημερομηνία έκδοσης της Ταυτότητας ή του Διαβατηρίου, ή η ημερομηνία πρωτοκόλλου του πιστοποιητικού.

ΕΚΔΟΥΣΑ ΑΡΧΗ: Συμπληρώνεται η εκδούσα αρχή.

ΑΡΜΟΔΙΑ Δ.Ο.Υ

Συμπληρώνεται ο ΑΦΜ υποχρεωτικά, (σχετική η απόφαση του Υπουργού Οικονομικών 1027411/842/Δ4/26-2-98) και η ονομασία της ΔΟΥ, σύμφωνα με όσα αναγράφονται στο επίσημο έγγραφο που προσκομίστηκε.

Α.Μ.Κ.Α.

Συμπληρώνεται ο Αριθμός Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης (ΑΜΚΑ) όπως είναι γραμμένος στην Κάρτα Κοινωνικής Ασφάλισης, αν έχει ήδη εκδοθεί ΚΑΡΤΑ από οποιονδήποτε Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ

Συμπληρώνεται η ημερομηνία γέννησης με την μορφή **ΗΗ/ΜΜ/ΕΕΕΕ**. Σε περίπτωση που αποδεδειγμένα δεν είναι γνωστή η πλήρης ημερομηνία αλλά μόνο το έτος γέννησης τότε συμπληρώνεται 01/01/ και το έτος γέννησης, και συμπληρώνεται η λέξη ΕΙΚΟΝΙΚΗ.

Στη συνέχεια συμπληρώνονται οι ενδείξεις: **ΧΩΡΑ, ΝΟΜΟΣ, ΔΗΜΟΣ / ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ, ΠΟΛΗ.**

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

Συμπληρώνονται τα πεδία : οδός, αριθμός, Τ.Κ., νομός, χώρα, τηλέφωνο καθώς και FAX, E-MAIL.

Σε περίπτωση που η διεύθυνση αφορά Χωριό όπου οι οδοί δεν διαθέτουν όνομα, στο πεδίο «Οδός» θα συμπληρωθεί το όνομα του Χωριού, ενώ το πεδίο «Αριθμός» θα παραμείνει κενό.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΟΔΟΤΗ

Συμπληρώνονται τα στοιχεία του εργοδότη σε περίπτωση που ο αιτών απασχολείται σε κοινή επιχείρηση. Το πεδίο ΑΜΕ εργοδότη συμπληρώνεται εφόσον είναι γνωστό.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ ΤΡΑΠΕΖΗΣ

Τα παρακάτω πεδία συμπληρώνονται μόνο από εργατοτεχνίτες οικοδόμους εφόσον αυτοί επιθυμούν να πληρώνονται την καταβολή του Δωροσήμου μέσω τραπεζικού λογαριασμού

➤ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΡΑΠΕΖΑΣ

Συμπληρώνεται η πλήρης ονομασία της τράπεζας στην οποία διατηρείται ο λογαριασμός του οικοδόμου π.χ. ΕΘΝΙΚΗ , ALPHA BANK κ.λ.π.

➤ ΚΩΔΙΚΟΣ

Το πεδίο παραμένει κενό.

➤ ΚΩΔ. ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΟΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ

Συμπληρώνεται από τα στοιχεία της πρώτης σελίδας του τραπεζικού βιβλιαρίου. Σε περίπτωση που δεν αναγράφεται στα προσκομιζόμενα στοιχεία ο Κωδικός Υποκαταστήματος Τράπεζας , δεν συμπληρώνεται το πεδίο.

➤ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΟΣ

Συμπληρώνεται από τα στοιχεία του τραπεζικού βιβλιαρίου.

➤ ΑΡΙΘΜΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ

Συμπληρώνεται από τα στοιχεία του τραπεζικού βιβλιαρίου παραλείποντας τους τυχόν ειδικούς χαρακτήρες(/, -, κλπ).

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΟ ΙΚΑ

Συμπληρώνεται η ημερομηνία Έναρξης απασχόλησης στον παραπάνω Εργοδότη για τους εργαζόμενους, ενώ για τις λοιπές κατηγορίες ασφαλισμένων, η ημερομηνία υποβολής της αίτησης.

ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΕ ΑΛΛΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ

Ο συγκεκριμένος πίνακας συμπληρώνεται εφόσον ο αιτών στο παρελθόν (πριν την έναρξη Ασφάλισης στο ΙΚΑ) είχε ασφαλισθεί σε άλλο ή άλλους Φορείς Ασφάλισης της Ελλάδας ή του Εξωτερικού.

Κατά σειρά συμπληρώνονται τα εξής:

- **A/A:** Ο αύξων αριθμός της οριζοντίου γραμμής.
- **ΧΩΡΑ:** Η ονομασία της Χώρας που έχει πραγματοποιηθεί η ασφάλιση.
- **ΚΩΔ.:** Συμπληρώνεται ο Κωδικός της Χώρας.
- **ΦΟΡΕΑΣ:** Συμπληρώνεται ο Φορέας Ασφάλισης υποχρεωτικά μόνο αν αφορά Φορέα της Ελλάδας.
- **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ:** Συμπληρώνεται η ημερομηνία έναρξης Ασφάλισης στο Φορέα, με τη μορφή ΗΗ/ΜΜ/ΕΕΕΕ. Σε περίπτωση που δεν είναι γνωστή η πλήρης ημερομηνία αλλά μόνο το έτος τότε, συμπληρώνεται με τη μορφή 01/01/ΕΕΕΕ.
- **ΑΡΙΘ. ΕΘΝΙΚΟΥ ΜΗΤΡΩΟΥ:** Συμπληρώνεται εφόσον έχει χορηγηθεί και είναι γνωστός. Αν η ασφάλιση έχει πραγματοποιηθεί σε Ελληνικό Φορέα Ασφάλισης τότε ο αριθμός αυτός αφορά τον ΑΜΚΑ.
- **A.M. ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ ΣΤΟΝ ΦΟΡΕΑ:** Συμπληρώνεται ο Αριθμός Μητρώου ασφαλισμένου στον Φορέα Ασφάλισης εφόσον είναι γνωστός.
- **ΑΡΙΘ. ΕΓΓΡΑΦΩΝ:** Συμπληρώνεται ο αύξων αριθμός της τελευταίας οριζόντιας γραμμής που συμπληρώθηκε στο συγκεκριμένο Πίνακα.

**ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ⁽³⁾	ΔΕΝ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ
1. Αίτηση Απογραφής Άμεσα Ασφαλισμένου (Έντυπο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ)*.			
2. Δελτίο Αστυνομικής Ταυτότητας ή Διαβατήριο, όταν πρόκειται για αλλοδαπούς (φωτοαντίγραφα).			
3. Έγγραφο από το οποίο θα προκύπτει ο Αριθμός Φορολογικού Μητρώου (εκκαθαριστικό σημείωμα, βεβαίωση απόδοσης ΑΦΜ κ.λ.π.).			
4. Βεβαίωση εργοδότη από την οποία θα προκύπτει η ακριβής ημερομηνία* έναρξης της απασχόλησης- ασφάλισης, ώστε να συμπληρώνεται το αντίστοιχο πεδίο της Αίτησης.			
5. Έγγραφο από το οποίο θα προκύπτει η ημερομηνία έναρξης της ασφάλισης σε άλλο ασφαλιστικό φορέα της ημεδαπής ή της αλλοδαπής, προκειμένου να χαρακτηριστεί ο ασφαλισμένος ως «παλαιός» ή «νέος».			
6. Αποδεικτικό της διεύθυνσης κατοικίας (Λογαριασμός ΔΕΗ, ΟΤΕ, μισθωτήριο συμβόλαιο ή και Υπεύθυνη Δήλωση του ασφαλισμένου στην περίπτωση που δεν διαθέτει τίποτε από τα παραπάνω).			
7. Όταν πρόκειται για απογραφή οικοδόμου, πρέπει απαραίτητα να προσκομίζεται φωτοτυπία της πρώτης σελίδας βιβλιαρίου τραπεζικού λογαριασμού, με πρώτο δικαιούχο τον ίδιο για να πληρώνεται το Δωρόσημο.			

Παρατηρήσεις:

* Η ημερομηνία αυτή δεν μπορεί σε καμία περίπτωση να είναι μεταγενέστερη της ημερομηνίας υποβολής της Αίτησης Απογραφής, αφού στο ΙΚΑ – ΕΤΑΜ απογράφονται μόνο όσοι έχουν αρχίσει να εργάζονται.

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:

1. Να σας αποσταλεί με συστημένη επιστολή στη Διεύθυνση:
2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας
3. Να την παραλάβετε από άλλο σημείο
4. Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας
5. Να σας αποσταλεί με fax στον αριθμό:

ΧΡΟΝΟΣ: Έως _____ ημέρες από την περιέλευση του αιτήματος και των τυχόν απαραίτητων δικαιολογητικών στην αρμόδια για την έκδοση της τελικής πράξης υπηρεσία(ο χρόνος δεσμεύει την εκδίδουσα την τελική πράξη υπηρεσία).

ΚΟΣΤΟΣ:

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις ⁽²⁾, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.

(4) Εξουσιοδοτώ τον / την πιο πάνω αναφερόμενο / η να καταθέσει την αίτηση ή / και να παραλάβει την βεβαίωση *(διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)*.

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1969 γράφεται αριθμητικά: 070269

(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	ΙΚΑ – Αίτηση απογραφής άμεσα ασφαλισμένου στο ΙΚΑ		
Υπηρεσία Υποβολής:			
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:		Ημ/νια αιτήματος:	
Αρμόδιος Υπάλληλος:	Όνομα:		Επώνυμο:
Αιτών:	Όνομα:		Επώνυμο:

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ ⁽³⁾	ΔΕΝ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ
1. Αίτηση Απογραφής Άμεσα Ασφαλισμένου (Έντυπο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ)*.			
2. Δελτίο Αστυνομικής Ταυτότητας ή Διαβατήριο, όταν πρόκειται για αλλοδαπούς (φωτοαντίγραφο).			
3. Έγγραφο από το οποίο θα προκύπτει ο Αριθμός Φορολογικού Μητρώου (εκκαθαριστικό σημείωμα, βεβαίωση απόδοσης ΑΦΜ κ.λ.π.).			
4. Βεβαίωση εργοδότη από την οποία θα προκύπτει η ακριβής ημερομηνία* έναρξης της απασχόλησης- ασφάλισης, ώστε να συμπληρώνεται το αντίστοιχο πεδίο της Αίτησης.			
5. Έγγραφο από το οποίο θα προκύπτει η ημερομηνία έναρξης της ασφάλισης σε άλλο ασφαλιστικό φορέα της ημεδαπής ή της αλλοδαπής, προκειμένου να χαρακτηριστεί ο ασφαλισμένος ως «παλαιός» ή «νέος».			
6. Αποδεικτικό της διεύθυνσης κατοικίας (Λογαριασμός ΔΕΗ, ΟΤΕ, μισθωτήριο συμβόλαιο ή και Υπεύθυνη Δήλωση του ασφαλισμένου στην περίπτωση που δεν διαθέτει τίποτε από τα παραπάνω).			
7. Όταν πρόκειται για απογραφή οικοδόμου, πρέπει απαραίτητα να προσκομίζεται φωτοτυπία της πρώτης σελίδας βιβλιαρίου τραπεζικού λογαριασμού, με πρώτο δικαιούχο τον ίδιο για να πληρώνεται το Δωρόσημο.			

ΧΡΟΝΟΣ: Έως _____ ημέρες από την περιέλευση του αιτήματος και των τυχόν απαραίτητων δικαιολογητικών στην αρμόδια για την έκδοση της τελικής πράξης υπηρεσία(ο χρόνος δεσμεύει την εκδίδουσα την τελική πράξη υπηρεσία).

ΚΟΣΤΟΣ:

ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)