



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ


 ΙΔΡΥΜΑ
 ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ
 ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΕΝΙΑΙΟ ΤΑΜΕΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΜΙΣΘΩΤΩΝ

ΠΡΟΣ :

Το Υποκ/μα / Παράρτημα

Ι.Κ.Α. – Ε.Τ.Α.Μ.

Τμήμα Εσόδων

ΑΡΙΘ. ΠΡΩΤ :

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ://

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΟΤΗΤΑΣ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Όνοματεπώνυμο – Πατρώνυμο / Επωνυμία :

.....

Α.Μ.Ε./Α.Μ.Ο.Ε : Α.Φ.Μ. :

Διεύθυνση Επιχείρησης/Έργου :

Δραστηριότητα/ Είδος έργου :

Τηλέφωνο :

Παρακαλώ να μου χορηγηθεί βεβαίωση ασφαλιστικής ενημερότητας για :

Πώληση, γονική παροχή ή δωρεά ακινήτων	
Είσπραξη του λογαριασμού δημοσίου έργου	
Συμμετοχή σε δημοπρασία	
Συμμετοχή προμηθευτών	
Θεώρηση Φορολογικών Βιβλίων και Στοιχείων	
Είσπραξη εκκαθαρισμένων απαιτήσεων από Δημόσιο, ΝΠΔΔ, ΟΤΑ, κλπ.	
Δανειοδότηση από Τράπεζα	
Χρηματοδότηση για κάλυψη οφειλής	
Απόκτηση επαγγελματία αθλητή	
Μεταβίβαση κινητής/ακίνητης περιουσίας (πλην κτισμάτων)	
Άλλο	

(ανάλογα με την περίπτωση σημειώσατε Χ στο αντίστοιχο τετράγωνο)

Αιτ.....
 (νόμιμος εκπρόσωπος)

 (Σφραγίδα- Υπογραφή – Ονομ/νυμο)

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ

Η αίτηση υποβάλλεται από :

- **Απογεγραμμένες επιχειρήσεις**

στην υπηρεσία εσόδων (τμήμα ελέγχου κοινών επιχειρήσεων) οποιουδήποτε Υποκαταστήματος ή Παραρτήματος Ι.Κ.Α. – Ε.Τ.Α.Μ., χωρίς την υποβολή δικαιολογητικών.

- **Αναλόγραφες επιχειρήσεις/επιτηδευματίες**

στην υπηρεσία εσόδων (τμήμα ελέγχου κοινών επιχειρήσεων) του Υποκαταστήματος ή Παραρτήματος Ι.Κ.Α. – Ε.Τ.Α.Μ., στην οποία υπάγεται η επαγγελματική του έδρα ή η κατοικία του ενδιαφερόμενου (εάν δεν διαθέτει επαγγελματική έδρα). Οι ενδιαφερόμενοι θα πρέπει να προσκομίσουν επίσημα έγγραφα, από τα οποία να προκύπτει η ακριβής επωνυμία/ονοματεπώνυμό τους, ο Α.Φ.Μ. τους, η Διεύθυνση της έδρας τους ή της κατοικίας τους (αν δεν διαθέτουν επαγγελματική έδρα) και το είδος της δραστηριότητάς τους (αν διαθέτουν).

- **Οικοδομοτεχνικά Έργα**

στην υπηρεσία εσόδων (τμήμα ελέγχου ή γραφείο οικοδομοτεχνικών έργων), του Υποκαταστήματος ή Παραρτήματος Ι.Κ.Α. – Ε.Τ.Α.Μ. απογραφής του έργου. Για τη χορήγηση βεβαίωσης για είσπραξη λογαριασμού πρέπει να προσκομιστεί δήλωση του αναδόχου – βεβαίωση του υπεργολάβου για τις μη οικοδομικές εργασίες

Στην περίπτωση που η αίτηση, δεν υποβάλλεται αυτοπροσώπως, από τον κατά νόμο υπεύθυνο απαιτείται η προσκόμιση επικυρωμένου φωτοαντιγράφου του δελτίου ταυτότητας ή των αντίστοιχων εγγράφων του υπεύθυνου ή εξουσιοδότηση ή πληρεξούσιο ή συμβολαιογραφική πράξη.

Εφόσον ο εργοδότης τηρεί τις υποχρεώσεις του προς το Ι.Κ.Α. – Ε.Τ.Α.Μ. και δεν απαιτούνται ενέργειες από τις υπηρεσίες μας, η βεβαίωση χορηγείται το συντομότερο δυνατόν ακόμη και αυθημερόν. Εάν αυτό δεν είναι δυνατόν αποστέλλεται ταχυδρομικά, εντός δέκα (10) ημερών από την ημερομηνία που υπεβλήθη η αίτηση και προσκομίσθηκαν τα τυχόν απαραίτητα δικαιολογητικά, στην διεύθυνση που δηλώθηκε ως έδρα της επιχείρησης, εκτός αν ο δικαιούχος δηλώσει ότι θα παραλάβει την βεβαίωση αυτοπροσώπως ή με εξουσιοδοτημένο εκπρόσωπό του (άρθρ. 4 παρ. 4 του Ν. 2690/99).

Για τις περιπτώσεις που πρόκειται για βεβαίωση για είσπραξη τελικού λογαριασμού δημοσίου έργου, οι βεβαιώσεις χορηγούνται μετά τον προσδιορισμό της τελικής εργατικής δαπάνης και την διενέργεια των σχετικών ελέγχων που απαιτούνται.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ



ΙΔΡΥΜΑ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ
ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ

Ημερομηνία :
Αριθμ. Συστήματος :
Αριθμ. Πρωτ. :
Ώρα :

**ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΟΤΗΤΑΣ
(ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΔΗΜΟΠΡΑΣΙΕΣ)**

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ/ΕΠΩΝΥΜΙΑ :
Α.Μ.Ο.Ε. :
Α.Φ.Μ. :
ΕΙΔΟΣ ΕΡΓΟΥ :
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΡΓΟΥ :

ΒΕΒΑΙΩΝΕΤΑΙ ΟΤΙ Ο ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΕΙΝΑΙ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΕΝΗΜΕΡΟΣ

Το Ι.Κ.Α. – Ε.Τ.Α.Μ. επιφυλάσσει στην περίπτωση που από μελλοντικό έλεγχο διαπιστώσει ότι οφείλονται εισφορές να τις αναζητήσει.

ΙΣΧΥΕΙ ΓΙΑ ΕΞΙ (6) ΜΗΝΕΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΚΔΟΣΗ ΤΗΣ : (Μέχρι)

ΜΕ ΕΝΤΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΤΗ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ



ΙΔΡΥΜΑ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ
ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ
ΔΙΕΥΝΣΗ ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ

Ημερομηνία :
Αριθμ. Συστήματος :
Αριθμ. Πρωτ. :
Ωρα :

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΟΤΗΤΑΣ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ/ΕΠΩΝΥΜΙΑ :
Α.Μ.Ε./Α.Μ.Α. :
Α.Φ.Μ. :
ΕΙΔΟΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ :
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ :

- Δεν οφείλει ληξιπρόθεσμες ασφαλιστικές εισφορές για το προσωπικό του/της.
- Δεν οφείλει ληξιπρόθεσμες εισφορές διότι δεν απασχολεί ούτε απασχόλησε προσωπικό.
- Έχει ρυθμίσει την οφειλή του/της προς το Ι.Κ.Α. – Ε.Τ.Α.Μ. σε δόσεις με την υπ' αριθμ. Απόφαση τ..... σύμφωνα με τις διατάξεις και δεν οφείλει στο Ι.Κ.Α. – Ε.Τ.Α.Μ. ποσά από ληξιπρόθεσμες δόσεις και τρέχουσες ασφαλιστικές εισφορές για τους μισθωτούς του/της.

Η βεβαίωση αυτή χορηγείται μετά την αίτηση του ανωτέρω και **ισχύει αποκλειστικά** :

- Για την είσπραξη εκκαθαρισμένων απαιτήσεων από το Δημόσιο, Ν.Π.Δ.Δ., Ο.Τ.Α. και ευρύτερο Δημόσιο Τομέα, συμπεριλαμβανομένων και των εξαγωγικών επιτοκίων (άρθρα 39 παρ. 7 του Ν.2065/92 και 59 Ν.2676/99), με τον όρο της παρακράτησης ποσού € από κάθε ποσό που θα του/της καταβληθεί.
- Για δανειοδότηση, αλληλόχρεους λογαριασμούς, προεξόφληση γραμματίων και συναλλαγματικών από Τράπεζες και Πιστωτικά Ιδρύματα (άρθρο 4 του Ν.1239/82), με τον όρο παρακράτησης ποσοστού % από κάθε ποσό που θα του/της χορηγηθεί.

Οι Υπηρεσίες, οι Φορείς, οι Τράπεζες κ.λ.π. στις οποίες υποβάλλεται η παρούσα βεβαίωση, υποχρεούνται σε εφαρμογή των ανωτέρω διατάξεων, να παρακρατήσουν το παραπάνω ποσό ή ποσοστό ανάλογα και να το αποδώσουν στην

Ταμειακή Υπηρεσία : Α.Μ.Ε : Ποσό :

- Για απόκτηση αθλητή.
- Για συμμετοχή σε επιδοτούμενο πρόγραμμα.
- Για συμμετοχή σε δημοπρασίες.
- Για μεταβίβαση κινητής περιουσίας. Για πώληση, γονική παροχή ή δωρεά ακίνητης περιουσίας (πλην οικοδομών) για συμμετοχή ως μέλος σε κοινοπραξία ή ως εταίρος σε Ο.Ε., Ε.Ε. ή Ε.Π.Ε. και για τη σύσταση υποθήκης επί ακινήτου.

ΙΣΧΥΕΙ ΓΙΑ (.....) ΜΗΝ..... ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΚΔΟΣΗ ΤΗΣ : (Μέχρι)

Το Ι.Κ.Α. – Ε.Τ.Α.Μ. επιφυλάσσεται στην περίπτωση που από μελλοντικό έλεγχο διαπιστώσει ότι οφείλονται εισφορές να τις αναζητήσει.

Παρατήρηση : Εάν το προσωπικό του/της ασφαλίζεται και σε άλλα Ταμεία Κόριας Ασφάλισης Μισθωτών, αυτό δηλώνεται από τον ίδιο στην Υπηρεσία που κατατίθεται η παρούσα βεβαίωση.

ΜΕ ΕΝΤΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΤΗ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ



ΙΔΡΥΜΑ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ
ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ

Ημερομηνία :
Αριθμ. Συστήματος :
Αριθμ. Πρωτ. :
Ωρα :

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΟΦΕΙΛΗΣ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ/ΕΠΩΝΥΜΙΑ :
Α.Μ.Ε./Α.Μ.Α. :
Α.Φ.Μ. :
ΕΙΔΟΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ :
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ :

Ο παραπάνω οφείλει συνολικά, μέχρι σήμερα στο Ι.Κ.Α. – Ε.Τ.Α.Μ., το ποσό των Ευρώ, το οποίο αναλυτικά είναι:

Α.Μ.Ε : Ποσό : Ταμειακή Υπηρεσία :
και προέρχεται από ληξιπρόθεσμες ασφαλιστικές εισφορές, πρόσθετα τέλη, τόκους κ.λ.π. για τους μισθωτούς του/οφειλές άλλων επιχειρήσεων που ευθύνεται για την εξόφλησή τους.

Η βεβαίωση αυτή χορηγείται μετά την αίτηση του εργοδότη.

ΙΣΧΥΕΙ ΜΕΧΡΙ ΤΟ ΤΕΛΟΣ ΤΟΥ ΜΗΝΑ ΕΚΔΟΣΗΣ ΤΗΣ.

- Για την είσπραξη εκκαθαρισμένων απαιτήσεων από το Δημόσιο, Ν.Π.Δ.Δ., Ο.Τ.Α. και ευρύτερο Δημόσιο Τομέα, συμπεριλαμβανομένων και των εξαγωγικών επιτοκίων (άρθρα 39 παρ. 7 του Ν.2065/92 και 59 Ν.2676/99), με τον όρο της παρακράτησης του παραπάνω ποσού και απόδοσής του στην Ταμειακή Υπηρεσία : Α.Μ.Ε : Ποσό :
- Για τη δανειοδότηση Φυσικών Προσώπων από Τράπεζες και Πιστωτικά Ιδρύματα, αποκλειστικά για την κάλυψη υποχρεώσεών τους από εισφορές έναντι των Οργανισμών Κοινωνικής Ασφάλισης (Πράξη Διοικητή της Τράπεζας της Ελλάδος υπ' αριθμ. 2466/25-7-2000).

Το Ι.Κ.Α. – Ε.Τ.Α.Μ. επιφυλάσσεται στην περίπτωση που από μελλοντικό έλεγχο διαπιστώσει ότι οφείλονται εισφορές να τις αναζητήσει.

Παρατήρηση : Εάν το προσωπικό του ασφαρίζεται και σε άλλα Ταμεία Κόριας Ασφάλισης Μισθωτών, αυτό δηλώνεται από τον ίδιο στην Υπηρεσία που κατατίθεται η παρούσα βεβαίωση.

ΜΕ ΕΝΤΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΤΗ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ



ΙΔΡΥΜΑ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ
ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ

Ημερομηνία :
Αριθμ. Συστήματος :
Αριθμ. Πρωτ. :
Ωρα :

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΟΤΗΤΑΣ
(ΓΙΑ ΠΩΛΗΣΗ, ΓΟΝΙΚΗ ΠΑΡΟΧΗ, ΔΩΡΕΑ ΟΙΚΟΔΟΜΗΣ Ή ΑΥΤΟΤΕΛΟΥΣ ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑΣ ΑΥΤΗΣ)

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ/ΕΠΩΝΥΜΙΑ :
Α.Μ.Ο.Ε. :
Α.Φ.Μ. :
ΕΙΔΟΣ ΕΡΓΟΥ :
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΡΓΟΥ :

ΒΕΒΑΙΩΝΕΤΑΙ ΟΤΙ Ο ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΕΙΝΑΙ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΕΝΗΜΕΡΟΣ

Το Ι.Κ.Α. – Ε.Τ.Α.Μ. επιφυλάσσει στην περίπτωση που από μελλοντικό έλεγχο διαπιστώσει ότι οφείλονται εισφορές να τις αναζητήσει.

ΙΣΧΥΕΙ ΓΙΑ ΕΞΙ (6) ΜΗΝΕΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΚΔΟΣΗ ΤΗΣ : (Μέχρι)

ΜΕ ΕΝΤΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΤΗ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ



ΙΔΡΥΜΑ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ
ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ

Ημερομηνία :
Αριθμ. Συστήματος :
Αριθμ. Πρωτ. :
Ωρα :

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΟΤΗΤΑΣ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ/ΕΠΩΝΥΜΙΑ :
Α.Μ.Ε./Α.Μ.Α. :
Α.Φ.Μ. :
ΕΙΔΟΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ :
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΔΡΑΣ :

**ΒΕΒΑΙΩΝΕΤΑΙ ΟΤΙ Ο ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΕΙΝΑΙ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΕΝΗΜΕΡΟΣ
(ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΑ ΓΙΑ ΘΕΩΡΗΣΗ ΒΙΒΛΙΩΝ ΚΑΙ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ)**

ΙΣΧΥΕΙ ΓΙΑ ΕΝΑ ΧΡΟΝΟ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΚΔΟΣΗ ΤΗΣ : (Μέχρι)

Το Ι.Κ.Α. – Ε.Τ.Α.Μ. επιφυλάσσει στην περίπτωση που από μελλοντικό έλεγχο διαπιστώσει ότι οφείλονται εισφορές να τις αναζητήσει.

Παρατήρηση : Εάν το προσωπικό του ασφαρίζεται και σε άλλα Ταμεία Κόριας Ασφάλισης Μισθωτών, αυτό δηλώνεται από τον ίδιο στην Υπηρεσία που κατατίθεται η παρούσα βεβαίωση.

ΜΕ ΕΝΤΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΤΗ