ΑΡ. ΠΡΩΤ.:	
ΗΜ/ΝΙΑ ΠΡΩΤ:	

(συμπληρώνεται από την υπηρεσία)

ΑΙΤΗΣΗ

ΘΕΜΑ: ΑΠΑΛΛΑΓΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΑ ΕΥΘΥΝΗ ΚΑΤΑΒΟΛΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΟΦΕΙΛΩΝ ΥΠΕΡ Ε.Φ.Κ.Α. ΚΑΙ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΡΣΗΣ / ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΥ ΚΑΤΑΣΧΕΣΗΣ.

ΠΙΝ. 1: ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:

ΟΝΟΜ/ΝΥΜΟ:	
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:	
Α.Δ.Τ. / ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟ:	**ΑΡ.:**
	ΗΜ/ΝΙΑ ΕΚΔ.: / /
	ΑΡΜΟΔΙΑ ΑΡΧΗ:
Α.Φ.Μ.:	
Δ.Ο.Υ.:	
ΤΑΧ. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:	**ΟΔΟΣ**: **ΑΡ** : **ΤΚ** : **ΠΟΛΗ**: **ΝΟΜΟΣ**:
E-MAIL:	
ΤΗΛ.:	

ΠΙΝ. 2: ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΝΟΜΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ:

ΕΠΩΝΥΜΙΑ:	
Α.Φ.Μ. / Δ.Ο.Υ.	
ΝΟΜΙΚΗ ΜΟΡΦΗ:	

ΠΙΝ. 3: ΧΡΟΝΙΚΕΣ ΠΕΡΙΟΔΟΙ (ΜΗΝΑΣ/ΕΤΟΣ) ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΟΦΕΙΛΩΝ

Α/Α	ΑΠΟ	ΕΩΣ	ΙΔΙΟΤΗΤΑ ΕΥΘΥΝΗΣ
1			
2			
3			

ΠΡΟΣ:

ΠΕΡ. Δ/ΝΣΗ ΚΕΑΟ / ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΜΕΝΟ ΤΜΗΜΑ ΚΕΑΟ / ΤΜΗΜΑ ΚΕΑΟ ΠΕΡ. ΥΠΟΚ. ΜΙΣΘ. ΕΦΚΑ / ΠΕΡ. ΚΕΑΟ :

ΚΕΑΟ: _____

Βάσει των διατάξεων του άρθρου 31 του Ν.4321/2015, όπως ισχύουν μετά την τροποποίησή τους από τις διατάξεις του άρθρου 66 του Ν.4646/2019 (ΦΕΚ Α΄ 201) σε συνδυασμό με τις διατάξεις της παρ. 3 του άρθρου 31 του Ν.4701/2020 (ΦΕΚ Α΄ 128) παρακαλώ όπως με απαλλάξετε, για τους λόγους που αναφέρω αναλυτικά στο συνημμένο υπόμνημά μου, από την αλληλέγγυα ευθύνη για την καταβολή των ληξιπρόθεσμων ασφαλιστικών οφειλών υπέρ e-ΕΦΚΑ του πρωτοφειλέτη νομικού προσώπου του Πίνακα 2, οι οποίες αντιστοιχούν στις χρονικές περιόδους ασφαλιστικών οφειλών του Πίνακα 3 και ως εκ τούτου να μεριμνήσετε:

(επιλέξτε με Χ μία από τις κάτωθι επιλογές)

☐ **για την άρση των εις βάρος μου κατασχέσεων εις χείρας Τρίτων/Πιστωτικών Ιδρυμάτων καθώς και των κατασχέσεων κινητής/ακίνητης περιουσίας μου, οι οποίες επιβλήθηκαν για την αναγκαστική είσπραξη των ασφαλιστικών οφειλών χρονικών περιόδων του Πίνακα 3**

☐ **για την έκδοση απόφασης περιορισμού των εις βάρος μου κατασχέσεων εις χείρας Τρίτων/Πιστωτικών Ιδρυμάτων καθώς και των κατασχέσεων κινητής/ακίνητης περιουσίας μου κατά το μέρος που αφορούν στις ασφαλιστικές οφειλές χρονικών περιόδων του Πίνακα 3.**

Συνημμένα:

1. Αναλυτικό υπόμνημα με τους λόγους απαλλαγής μου.

Ο / Η ΑΙΤ ……

(υπογραφή)