

## ΕΝΤΥΠΟ 3: ΑΝΑΓΓΕΛΙΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ

ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΟΑΕΔ		ΚΩΔ. ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΟΑΕΔ							
ΥΠΗΡΕΣΙΑ Σ.ΕΠ.Ε.		ΚΩΔ. ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ Σ.ΕΠ.Ε.							
ΑΡ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ				ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ					
<b>Α. ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΟΔΟΤΗ</b>									
ΦΥΣΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ		ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ	<input type="checkbox"/>	Α.Μ.Ε.			
ΕΠΩΝΥΜΙΑ ή ΕΠΩΝΥΜΟ <sup>1</sup>									
ΌΝΟΜΑ <sup>1</sup>		ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ							
ΔΙΑΚΡΙΤΙΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ									
<b>ΑΡΜΟΔΙΑ ΔΟΥ</b>									
ΚΩΔΙΚΟΣ		ΟΝΟΜΑΣΙΑ			ΑΦΜ				
<b>ΝΟΜΙΚΗ ΜΟΡΦΗ</b>									
ΚΩΔΙΚΟΣ		ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ							
<b>ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ</b>									
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ		/		/		ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΩΝ			
ΕΡΓΟΔΟΤΙΚΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗ									
<b>Β. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ ΕΡΓΟΔΟΤΗ</b>									
Κ.Α.Δ.		ΚΥΡΙΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ (ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ)							
		ΔΕΥΤΕΡΕΥΟΥΣΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ (ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ)							
<b>Γ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ ΕΡΓΟΔΟΤΗ</b>									
ΕΔΡΑ		Α/Α ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ ΕΡΓΟΔΟΤΗ ΚΑΤΑ ΙΚΑ			Κ.Α.Δ.		ΑΡ. ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ		
ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ	<input type="checkbox"/>						
ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑ ΙΚΑ		ΚΩΔΙΚΟΣ ΥΠΟΚ/ΤΟΣ ΙΚΑ							
ΠΑΡΟΥΣΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ									
<b>ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ ΕΡΓΟΔΟΤΗ</b>									
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ									
Τ.Κ.		ΔΗΜΟΣ							
ΔΗΜΟΤΙΚΗ / ΤΟΠΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ									
ΤΗΛΕΦΩΝΟ		ΦΑΞ		E-MAIL					
<b>Δ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΣΛΗΦΘΕΝΤΟΣ</b>									
ΕΠΩΝΥΜΟ		ΟΝΟΜΑ							
ΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΡΟΣ		ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ							
ΕΠΩΝΥΜΟ ΜΗΤΡΟΣ		ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ							
ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ		ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ							
ΦΥΛΟ		ΑΝΔΡΑΣ			ΓΥΝΑΙΚΑ				
ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ									
<b>ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ</b>									
ΤΥΠΟΣ		ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟ		ΔΕΛΤΙΟ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΟΣ		ΑΔΕΙΑ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΑΛΛΟΔΑΠΟΥ			
ΕΙΔΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ΟΜΟΓΕΝΟΥΣ		ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΧΩΡΩΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ							
ΑΡΙΘΜΟΣ		ΕΚΔΟΥΣΑ ΑΡΧΗ							
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ		ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΛΗΞΗΣ ΙΣΧΥΟΣ							
ΑΦΟΡΑ ΑΔΕΙΑ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΑΛΛΟΔΑΠΟΥ Η ΟΠΟΙΑ ΠΑΡΕΧΕΙ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΑΜΕΣΗΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ		ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ	<input type="checkbox"/>	Εάν ΝΑΙ ΕΙΔΟΣ			
ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΑΛΛΟΔΑΠΟΥ Η ΟΠΟΙΑ ΠΑΡΕΧΕΙ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΑΜΕΣΗΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ		ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΛΗΞΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΑΛΛΟΔΑΠΟΥ Η ΟΠΟΙΑ ΠΑΡΕΧΕΙ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΑΜΕΣΗΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ							
ΑΦΟΡΑ ΑΔΕΙΑ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΑΛΛΟΔΑΠΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΕΓΚΡΙΣΗ ΓΙΑ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ		ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ	<input type="checkbox"/>	Εάν ΝΑΙ ΕΙΔΟΣ			
ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΑΛΛΟΔΑΠΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΕΓΚΡΙΣΗ ΓΙΑ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ (Αρμοδίας Υπηρεσίας)		ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΛΗΞΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΑΛΛΟΔΑΠΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΕΓΚΡΙΣΗ ΓΙΑ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ (Αρμοδίας Υπηρεσίας)							
ΑΦΟΡΑ ΕΠΟΧΙΑΚΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ ΑΛΛΟΔΑΠΟΥ ΠΟΥ ΕΡΓΑΖΕΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΘΕΩΡΗΣΗ ΕΙΣΟΔΟΥ (VISA)		ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ	<input type="checkbox"/>	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΩΡΗΣΗ ΕΙΣΟΔΟΥ (VISA)			
ΧΡΟΝΙΚΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΙΣΧΥΟΣ ΕΙΣΟΔΟΥ (VISA)		ΑΠΟ			ΕΩΣ				
<b>ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΡΟΣΛΗΦΘΕΝΤΟΣ</b>									
ΕΓΓΑΜΟΣ/Η		ΑΓΓΑΜΟΣ/Η		ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η				ΧΗΡΟΣ/Α	
ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΕΚΝΩΝ									

<sup>1</sup> Συμπληρώνονται μόνο σε περίπτωση ατομικής επιχείρησης.

ΕΙΔΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΣΛΗΦΘΕΝΤΟΣ															
Α.Φ.Μ.					Δ.Ο.Υ.										
ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΚΥΡΙΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ															
ΚΩΔΙΚΟΣ					ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ										
ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ					Α.Μ.Κ.Α.										
ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΑΝΕΡΓΙΑΣ					ΑΡ. ΒΙΒΛΙΑΡΙΟΥ ΑΝΗΛΙΚΟΥ <sup>2</sup>										
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ / ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΠΡΟΣΛΗΦΘΕΝΤΟΣ															
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΠΡΟΣΛΗΦΘΕΝΤΟΣ:															
Τ.Κ.					ΔΗΜΟΣ										
ΔΗΜΟΤΙΚΗ / ΤΟΠΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ															
ΤΗΛΕΦΩΝΟ					ΦΑΞ		E-MAIL								
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ - ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ															
ΓΕΝΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ- ΤΕΧΝΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ															
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ															
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ					ΝΑΙ <input type="checkbox"/>		ΟΧΙ <input type="checkbox"/>								
ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ					ΘΕΜΑΤΙΚΟ ΠΕΔΙΟ										
ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ					ΕΙΔΟΣ ΦΟΡΕΑ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ										
ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ					ΑΠΟ		ΕΩΣ								
ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΣΕ ΩΡΕΣ					ΕΤΟΣ ΑΠΟΚΤΗΣΗΣ										
ΞΕΝΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ															
1.															
2.															
3.															
4.															
ΓΝΩΣΗ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΩΝ					ΆΛΛΟ										
ΝΑΙ <input type="checkbox"/>					ΟΧΙ <input type="checkbox"/>										
Ε. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΔΕΙΑΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ															
ΑΔΕΙΑ ΑΣΚΗΣΕΩΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ					ΝΑΙ <input type="checkbox"/>		ΟΧΙ <input type="checkbox"/>								
ΕΙΔΟΣ ΑΔΕΙΑΣ					ΑΡ. ΑΔΕΙΑΣ Η Α.Μ. ΦΟΡΕΑ ΕΚΔΟΣΗΣ										
ΦΟΡΕΑΣ ΕΚΔΟΣΗΣ					ΛΙΣΤΑ										
ΣΤ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ															
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΓΓΕΛΙΑΣ		ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ		ΩΡΑ ΕΝΑΡΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ (κατά την πρώτη ημέρα πρόσληψης)		ΩΡΕΣ ΕΝΑΡΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ		ΩΡΕΣ ΛΗΞΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ		ΗΜΕΡΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ		ΩΡΕΣ ΔΙΑΔΑΞΙΜΑΤΟΣ - ΔΙΑΚΟΠΗΣ			
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ (ΑΚΡΙΒΗΣ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ)				ΚΩΔ.		ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑ ΣΕ ΕΤΗ		ΣΥΝΟΛΟ ΜΕΙΚΤΩΝ ΑΠΟΔΟΧΩΝ		ΑΝΑΛΑΜΒΑΝΕΙ ΠΡΩΤΗ ΦΟΡΑ ΕΡΓΑΣΙΑ ΩΣ ΜΙΣΘΩΤΟΣ					
										ΝΑΙ <input type="checkbox"/>					
										ΟΧΙ <input type="checkbox"/>					
ΠΡΟΚΕΙΤΑΙ ΓΙΑ ΣΥΜΒΑΣΕΙΣ ΟΡΙΣΜΕΝΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΓΙΑ ΑΠΟΚΤΗΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ; Νέων, ηλικίας 18 έως 25 ετών (άρθρο 43 Ν. 3986/2011)				ΣΧΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ (ΤΥΠΟΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ)				ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ (ΕΙΔΟΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ)							
ΝΑΙ <input type="checkbox"/>		ΟΧΙ <input type="checkbox"/>		ΟΡΙΣΜΕΝΗΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ		ΑΟΡ. ΧΡΟΝ.		ΟΡΙΣΜΕΝΟΥ ΧΡΟΝΟΥ		ΠΑΡΗΣ		ΜΕΡΙΚΗ		ΕΚ ΠΕΡΙΤΡΟΠΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ	
				ΑΠΟ		ΕΩΣ		ΑΠΟ		ΕΩΣ					
ΗΛΘΕ ΑΠΟ ΑΛΛΗ ΠΕΡΙΟΧΗ Ή ΞΕΝΗ ΧΩΡΑ ΕΝΤΟΣ ΤΟΥ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟΥ ΕΤΟΥΣ				ΧΩΡΑ				ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ		ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ (ΠΡΩΤΗ ΝΟΜΟΣ)		ΔΗΜΟΤΙΚΗ / ΤΟΠΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ			
ΝΑΙ <input type="checkbox"/>				ΟΧΙ <input type="checkbox"/>											
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΑΠΟΚΤΗΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ															
1. Έχει ξαναεργαστεί;				ΝΑΙ <input type="checkbox"/>		ΟΧΙ <input type="checkbox"/>		2. Αν η απάντηση στην ερώτηση 1 είναι ΝΑΙ, στην ίδια ή σε άλλη ειδικότητα;				ΝΑΙ <input type="checkbox"/>		ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	
3. Αν η απάντηση στην ερώτηση 2 είναι ΝΑΙ, για πόσο χρόνο έχει εργαστεί (σε αριθμό μηνών)															
4. Αν η απάντηση στην ερώτηση 2 είναι ΝΑΙ, Πόσος χρόνος υπολείπεται για τη συμπλήρωση των 24 μηνών (σε αριθμό μηνών);															

<sup>2</sup> Συμπληρώνεται μόνο στην περίπτωση που εργαζόμενος είναι ανήλικος

ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΜΕ ΣΥΣΤΑΤΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ ΤΟΥ ΟΑΕΔ			
ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ	<input type="checkbox"/>
ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΜΕ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΡΟΩΘΗΣΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΟΑΕΔ		ΑΝ ΝΑΙ ΜΕ ΠΟΙΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ	
ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ	<input type="checkbox"/>
ΛΗΨΗ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ ΑΝΕΡΓΙΑΣ ΑΠΟ Ο.Α.Ε.Δ.		ΑΝ ΝΑΙ ΜΕ ΠΟΙΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ	
ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ	<input type="checkbox"/>
ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΟΑΕΔ		ΚΩΔΙΚΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΟΑΕΔ	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	ΤΟΥ ΥΠ' ΑΡΙΘ. ΠΡΩΤ.:	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:
ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ		

ΕΚΠΡΟΘΕΣΜΗ : \*

<input type="checkbox"/>	ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ
--------------------------	-----	--------------------------	-----

<p>ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ &amp; ΠΡΟΝΟΙΑΣ</p> <p>ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΕΩΣ ΕΡΓΑΤΙΚΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ Ο.Α.Ε.Δ.</p> <table border="1"> <tr> <th>ΗΜΕΡΑ</th> <th>ΜΗΝΑΣ</th> <th>ΕΤΟΣ</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	ΗΜΕΡΑ	ΜΗΝΑΣ	ΕΤΟΣ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p><b>Ο Υπεύθυνος Εργοδότης/ Νόμιμος Εκπρόσωπος</b></p>	<p><b>Ο ΠΡΟΪΣΤ. ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ή ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ ή ΛΟΓΙΣΤΗΣ</b> (Βεβαιώνεται η ακρίβεια των πάσης φύσεως καταβαλλόμενων μεικτών αποδοχών του ανωτέρω μισθωτού) <b>Ο ΒΕΒΑΙΩΝ</b></p>	<p><b>Ο/Η ΜΙΣΘΩΤΟΣ</b> ΕΛΑΒΑ ΓΝΩΣΗ ΤΩΝ ΑΝΩΤΕΡΩ ΚΑΙ ΠΑΡΕΛΑΒΑ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ</p>
	ΗΜΕΡΑ	ΜΗΝΑΣ	ΕΤΟΣ						
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
	<b>ΕΠΩΝΥΜΟ</b>	<b>ΕΠΩΝΥΜΟ</b>	<b>ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ</b>						
	<b>ΟΝΟΜΑ</b>	<b>ΟΝΟΜΑ</b>	<table border="1"> <tr> <th>ΗΜΕΡΑ</th> <th>ΜΗΝΑΣ</th> <th>ΕΤΟΣ</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	ΗΜΕΡΑ	ΜΗΝΑΣ	ΕΤΟΣ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ΗΜΕΡΑ	ΜΗΝΑΣ	ΕΤΟΣ						
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
	<b>ΙΔΙΟΤΗΤΑ</b>	<b>ΙΔΙΟΤΗΤΑ</b>							
	<b>Α.Φ.Μ.</b>	<b>ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ</b>							
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>								
<table border="1"> <tr> <th>ΗΜΕΡΑ</th> <th>ΜΗΝΑΣ</th> <th>ΕΤΟΣ</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	ΗΜΕΡΑ	ΜΗΝΑΣ	ΕΤΟΣ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Α.Φ.Μ.</b>		
ΗΜΕΡΑ	ΜΗΝΑΣ	ΕΤΟΣ							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>								
	(υπογραφή)	(υπογραφή)							

**Σημείωση:** Ο εργοδότης υποχρεούται και πρέπει να την καταθέσει γραπτά ή ηλεκτρονικά το αργότερο ως και την ίδια ημέρα πρόσληψης και πάντως πριν την ανάληψη υπηρεσίας από τους εργαζόμενους του.



## ΕΝΤΥΠΟ 5. ΑΝΑΓΓΕΛΙΑ ΟΙΚΕΙΟΘΕΛΟΥΣ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗΣ ΜΙΣΘΩΤΟΥ

ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΟΑΕΔ		ΚΩΔΙΚΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ							
ΑΡ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ		ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ							
<b>Α. ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΟΔΟΤΗ</b>									
ΦΥΣΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ		ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ	<input type="checkbox"/>	Α.Μ.Ε.			
ΕΠΩΝΥΜΙΑ ή ΕΠΩΝΥΜΟ <sup>1</sup>									
ΟΝΟΜΑ <sup>1</sup>		ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ							
ΔΙΑΚΡΙΤΙΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ									
<b>ΑΡΜΟΔΙΑ ΔΟΥ</b>									
ΚΩΔΙΚΟΣ		ΟΝΟΜΑΣΙΑ		ΑΦΜ					
<b>ΝΟΜΙΚΗ ΜΟΡΦΗ</b>									
ΚΩΔΙΚΟΣ		ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ							
<b>ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ</b>									
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ		...../...../.....	ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΩΝ						
ΕΡΓΟΔΟΤΙΚΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗ									
<b>Β. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ ΕΡΓΟΔΟΤΗ</b>									
Κ.Α.Δ.		ΚΥΡΙΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ (ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ)							
		ΔΕΥΤΕΡΕΥΟΥΣΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ (ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ)							
<b>Γ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ ΕΡΓΟΔΟΤΗ</b>									
ΕΔΡΑ		Α/Α ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ ΕΡΓΟΔΟΤΗ ΚΑΤΑ ΙΚΑ		Κ.Α.Δ.		ΑΡ. ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ			
ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ	<input type="checkbox"/>						
ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑ ΙΚΑ		ΚΩΔΙΚΟΣ ΥΠΟΚ/ΤΟΣ ΙΚΑ							
ΠΑΡΟΥΣΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ									
<b>ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ ΕΡΓΟΔΟΤΗ</b>									
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ									
Τ.Κ.		ΔΗΜΟΣ							
ΔΗΜΟΤΙΚΗ / ΤΟΠΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ									
ΤΗΛΕΦΩΝΟ		ΦΑΞ	E-MAIL						
<b>Δ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΙΣΘΩΤΟΥ</b>									
ΕΠΩΝΥΜΟ		ΟΝΟΜΑ							
ΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΡΟΣ		ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ							
ΕΠΩΝΥΜΟ ΜΗΤΡΟΣ		ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ							
ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ		ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ							
ΦΥΛΟ	ΑΝΔΡΑΣ	<input type="checkbox"/>	ΓΥΝΑΙΚΑ	<input type="checkbox"/>					
ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ									
<b>ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ</b>									
ΤΥΠΟΣ	ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟ	<input type="checkbox"/>	ΔΕΛΤΙΟ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΟΣ	<input type="checkbox"/>	ΑΔΕΙΑ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΑΛΛΟΔΑΠΟΥ	<input type="checkbox"/>			
ΕΙΔΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ΟΜΟΓΕΝΟΥΣ		<input type="checkbox"/>	ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΧΩΡΩΝ ΕΥΡΩΠΑΙΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ		<input type="checkbox"/>				
ΑΡΙΘΜΟΣ		ΕΚΔΟΥΣΑ ΑΡΧΗ							
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ		ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΛΗΞΗΣ ΙΣΧΥΟΣ							
ΑΦΟΡΑ ΑΔΕΙΑ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΑΛΛΟΔΑΠΟΥ Η ΟΠΟΙΑ ΠΑΡΕΧΕΙ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΑΜΕΣΗΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ		ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ	<input type="checkbox"/>	Εάν ΝΑΙ ΕΙΔΟΣ			
ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΑΛΛΟΔΑΠΟΥ Η ΟΠΟΙΑ ΠΑΡΕΧΕΙ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΑΜΕΣΗΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ		ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΛΗΞΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΑΛΛΟΔΑΠΟΥ Η ΟΠΟΙΑ ΠΑΡΕΧΕΙ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΑΜΕΣΗΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ							
ΑΦΟΡΑ ΑΔΕΙΑ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΑΛΛΟΔΑΠΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΕΓΚΡΙΣΗ ΓΙΑ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ		ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ	<input type="checkbox"/>	Εάν ΝΑΙ ΕΙΔΟΣ			
ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΑΛΛΟΔΑΠΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΕΓΚΡΙΣΗ ΓΙΑ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ (Αρμοδιας Υπηρεσίας)		ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΛΗΞΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΑΛΛΟΔΑΠΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΕΓΚΡΙΣΗ ΓΙΑ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ (Αρμοδιας Υπηρεσίας)							
ΑΦΟΡΑ ΕΠΟΧΙΑΚΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ ΑΛΛΟΔΑΠΟΥ ΠΟΥ ΕΡΓΑΖΕΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΘΕΩΡΗΣΗ ΕΙΣΟΔΟΥ (VISA)		ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ	<input type="checkbox"/>	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΩΡΗΣΗ ΕΙΣΟΔΟΥ (VISA)			
ΧΡΟΝΙΚΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΙΣΧΥΟΣ ΕΙΣΟΔΟΥ (VISA)		ΑΠΟ		ΕΩΣ					

<sup>1</sup> Συμπληρώνονται μόνο σε περίπτωση ατομικής επιχείρησης.

<b>ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ</b>											
ΕΓΓΑΜΟΣ/Η			ΑΓΓΑΜΟΣ/Η			ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η			ΧΗΡΟΣ/Α		
ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΕΚΝΩΝ											
<b>ΕΙΔΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΙΣΘΩΤΟΥ</b>											
Α.Φ.Μ.						Α.Ο.Υ.					
<b>ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΚΥΡΙΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ</b>											
ΚΩΔΙΚΟΣ						ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ					
ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ											
ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΑΝΕΡΓΙΑΣ						ΑΡ. ΒΙΒΛΙΑΡΙΟΥ ΑΝΗΛΙΚΟΥ <sup>2</sup>					
<b>ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ / ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΙΣΘΩΤΟΥ</b>											
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΙΣΘΩΤΟΥ											
Τ.Κ.						ΔΗΜΟΣ					
ΔΗΜΟΤΙΚΗ / ΤΟΠΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ											
ΤΗΛΕΦΩΝΟ				ΦΑΞ				E-MAIL			
<b>ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ - ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ</b>											
<b>ΓΕΝΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ- ΤΕΧΝΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ</b>											
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ											
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ						ΝΑΙ			ΟΧΙ		
ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ						ΘΕΜΑΤΙΚΟ ΠΕΔΙΟ					
ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ						ΕΙΔΟΣ ΦΟΡΕΑ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ					
ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ				ΑΠΟ				ΕΩΣ			
ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΣΕ ΩΡΕΣ				ΕΤΟΣ ΑΠΟΚΤΗΣΗΣ							
ΞΕΝΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ											
1.											
2.											
3.											
4.											
ΓΝΩΣΗ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΩΝ						ΑΛΛΟ					
ΝΑΙ						ΟΧΙ					

<b>Ε. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΟΙΚΕΙΟΘΕΛΟΥΣ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗΣ ΜΙΣΘΩΤΟΥ</b>											
ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΜΟΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΙΔΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ						ΕΡΓΑΤΗΣ			ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ		
ΣΧΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ (ΤΥΠΟΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ)				ΟΡΙΣΜΕΝΟΥ ΧΡΟΝΟΥ				ΑΠΟ			
ΑΟΡΙΣΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ				ΕΩΣ							
ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ (ΕΙΔΟΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ)						ΠΛΗΡΗΣ		ΜΕΡΙΚΗ		ΕΚ ΠΕΡΙΤΡΟΠΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ	
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ (ΑΚΡΙΒΗΣ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ)						ΚΩΔΙΚΟΣ					
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ						ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗΣ					
ΣΥΝΟΛΟ ΜΕΙΚΤΩΝ ΑΠΟΔΟΧΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗ (ΜΙΣΘΟΣ Η ΗΜΕΡΟΜΙΣΘΙΟ)											
<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>											

<p>ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ &amp; ΠΡΟΝΟΙΑΣ</p> <p>ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΕΩΣ ΕΡΓΑΤΙΚΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ Ο.Α.Ε.Δ.</p> <table border="1"> <tr> <th>ΗΜΕΡΑ</th> <th>ΜΗΝΑΣ</th> <th>ΕΤΟΣ</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	ΗΜΕΡΑ	ΜΗΝΑΣ	ΕΤΟΣ				<p><b>Υπεύθυνη Δήλωση:</b> Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις, που προβλέπονται από της διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι τα παραπάνω στοιχεία είναι ακριβή. <b>Επίσης Δηλώνω</b> ότι ο/η ανωτέρω/α απασχολήθηκε στην επιχείρησή μου με σχέση εργασίας ορισμένου ή αορίστου χρόνου από ..... μέχρι ..... οπότε αποχώρησε από την επιχείρηση οικειοθελώς. <b>Ο Υπεύθυνος Εργοδότης/ Νόμιμος Εκπρόσωπος</b></p>	<b>Ο/Η ΜΙΣΘΩΤΟΣ</b>
	ΗΜΕΡΑ	ΜΗΝΑΣ	ΕΤΟΣ					
	<b>ΕΠΩΝΥΜΟ</b>	<b>ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ</b>						
	<b>ΟΝΟΜΑ</b>	<table border="1"> <tr> <th>ΗΜΕΡΑ</th> <th>ΜΗΝΑΣ</th> <th>ΕΤΟΣ</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	ΗΜΕΡΑ	ΜΗΝΑΣ	ΕΤΟΣ			
	ΗΜΕΡΑ	ΜΗΝΑΣ	ΕΤΟΣ					
<b>ΙΔΙΟΤΗΤΑ</b>	(Υπογραφή Αποχωρήσαντος*)							
<b>Α.Φ.Μ.</b>								
<table border="1"> <tr> <th>ΗΜΕΡΑ</th> <th>ΜΗΝΑΣ</th> <th>ΕΤΟΣ</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		ΗΜΕΡΑ	ΜΗΝΑΣ	ΕΤΟΣ				
ΗΜΕΡΑ	ΜΗΝΑΣ	ΕΤΟΣ						
(Υπογραφή - Σφραγίδα Επιχείρησης)								

(Υπογραφή Αποχωρήσαντος\*) - Σε περίπτωση που ο/η αποχωρήσας/σα δεν υπογράψει, η παρούσα θα υποβάλλεται στον Ο.Α.Ε.Δ., μόνο με υπογραφή του εργοδότη

<sup>2</sup> Συμπληρώνεται μόνο στην περίπτωση που εργαζόμενος είναι ανήλικος



<b>ΕΙΔΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟΛΥΟΜΕΝΟΥ</b>											
Α.Φ.Μ.						Δ.Ο.Υ.					
<b>ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΚΥΡΙΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ</b>											
ΚΩΔΙΚΟΣ						ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ					
ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ <input type="text"/> Α.Μ.Κ.Α. <input type="text"/>											
ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΑΝΕΡΓΙΑΣ						ΑΡ. ΒΙΒΛΙΑΡΙΟΥ ΑΝΗΛΙΚΟΥ <sup>2</sup>					
<b>ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ / ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΑΠΟΛΥΟΜΕΝΟΥ</b>											
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΑΠΟΛΥΟΜΕΝΟΥ											
Τ.Κ.						ΔΗΜΟΣ					
ΔΗΜΟΤΙΚΗ / ΤΟΠΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ											
ΤΗΛΕΦΩΝΟ						ΦΑΞ			E-MAIL		
<b>ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ - ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ</b>											
<b>ΓΕΝΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ- ΤΕΧΝΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ</b>											
<b>ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ</b>											
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ						ΝΑΙ <input type="checkbox"/>			ΟΧΙ <input type="checkbox"/>		
ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ						ΘΕΜΑΤΙΚΟ ΠΕΔΙΟ					
ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ						ΕΙΔΟΣ ΦΟΡΕΑ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ					
ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ				ΑΠΟ		ΕΩΣ					
ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΣΕ ΩΡΕΣ				ΕΤΟΣ ΑΠΟΚΤΗΣΗΣ							
ΞΕΝΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ		1.									
		2.									
		3.									
		4.									
ΓΝΩΣΗ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΩΝ						ΆΛΛΟ					
ΝΑΙ <input type="checkbox"/>		ΟΧΙ <input type="checkbox"/>									

<b>Ε. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΣΔΗΨΗΣ-ΑΠΟΛΥΣΗΣ-ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ ΑΠΟΛΥΟΜΕΝΟΥ</b>											
ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΜΟΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΙΔΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ						ΕΡΓΑΤΗΣ <input type="checkbox"/>			ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ <input type="checkbox"/>		
ΣΧΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ (ΤΥΠΟΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ)						ΑΟΡΙΣΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ <input type="checkbox"/>					
ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ (ΕΙΔΟΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ)				ΠΛΗΡΗΣ <input type="checkbox"/>		ΜΕΡΙΚΗ <input type="checkbox"/>		ΕΚ ΠΕΡΙΤΡΟΠΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ <input type="checkbox"/>			
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ (ΑΚΡΙΒΗΣ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ)						ΚΩΔΙΚΟΣ					
ΚΑΤΑΓΓΕΛΩΝΤΕ Η ΣΧΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΤΟΠΙΝ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΠΡΟΕΙΔΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΕΡΓΟΔΟΤΗ? <b>ΝΑΙ</b> <input type="checkbox"/> <b>ΟΧΙ</b> <input type="checkbox"/>											
ΑΝ ΝΑΙ, ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΠΙΔΟΣΗΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΠΡΟΕΙΔΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΟΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟ											
Η ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΑ ΣΥΜΒΑΣΕΩΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΕΜΠΙΣΤΕΙ ΣΤΙΣ ΟΜΑΔΙΚΕΣ ΑΠΟΛΥΣΕΙΣ						ΝΑΙ <input type="checkbox"/>			ΟΧΙ <input type="checkbox"/>		
ΑΝ ΝΑΙ ΑΡΙΘΜΟΣ ΣΧΕΤΙΚΗΣ ΑΠΟΦΑΣΗΣ ΚΑΙ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ											
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΟΣΔΗΨΗΣ						ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΠΟΛΥΣΗΣ					
ΣΥΝΟΛΟ ΜΕΙΚΤΩΝ ΑΠΟΔΟΧΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΠΟΛΥΣΗ (ΜΙΣΘΟΣ Η ΗΜΕΡΟΜΙΣΘΙΟ)											
ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΗΜΕΡΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ						ΠΟΣΟ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ					
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΚΑΤΑΒΟΛΗΣ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ											
<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>											

<b>ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ &amp; ΠΡΟΝΟΙΑΣ</b>  <b>ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΕΩΣ ΕΡΓΑΤΙΚΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ Ο.Α.Ε.Α.</b>	<b>Υπεύθυνη Δήλωση:</b> Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις, που προβλέπονται από της διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι τα παραπάνω στοιχεία είναι ακριβή. (Τα πιο κάτω στοιχεία αφορούν τον εργοδότη εάν αυτός είναι φυσικό πρόσωπο ή το υπεύθυνο πρόσωπο που υποβάλει την Καταγγελία Συμβάσεως Εργασίας) <b>Ο Υπεύθυνος Εργοδότης/ Νόμιμος Εκπρόσωπος</b>														
	<b>ΕΠΩΝΥΜΟ</b>														
	<b>ΟΝΟΜΑ</b>														
	<b>ΙΔΙΟΤΗΤΑ</b>														
	<b>Α.Φ.Μ.</b>														
	<b>ΗΜΕΡΑ ΜΗΝΑΣ ΕΤΟΣ</b>														
(Υπογραφή - Σφραγίδα Επιχείρησης)															
<b>Προς τον/την</b> _____															
Σας πληροφορούμε ότι σύμφωνα με το Ν. 3198/55, καταγγέλλουμε τη σύμβαση που υπάρχει μεταξύ μας για εργασία αορίστου χρόνου, από την αναγραφόμενη ημερομηνία απόλυσης και σας καλούμε να παρουσιαστείτε στο Ταμείο μας για να εισπράξετε τη νόμιμη αποζημίωσή σας.															
<table border="1"> <tr> <th>ΗΜΕΡΑ</th> <th>ΜΗΝΑΣ</th> <th>ΕΤΟΣ</th> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>										ΗΜΕΡΑ	ΜΗΝΑΣ	ΕΤΟΣ	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ΗΜΕΡΑ	ΜΗΝΑΣ	ΕΤΟΣ													
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>													
(Ο εργοδότης (ή πληρεξούσιος δικηγόρος) (Υπογραφή - Σφραγίδα)															
Έλαβα γνώση της απόλυσής μου σήμερα και παρέλαβα αντίγραφο															
<table border="1"> <tr> <th>ΗΜΕΡΑ</th> <th>ΜΗΝΑΣ</th> <th>ΕΤΟΣ</th> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>										ΗΜΕΡΑ	ΜΗΝΑΣ	ΕΤΟΣ	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ΗΜΕΡΑ	ΜΗΝΑΣ	ΕΤΟΣ													
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>													
(Υπογραφή Απολυμένου)															

<sup>2</sup> Συμπληρώνεται μόνο στην περίπτωση που εργαζόμενος είναι ανήλικος





### ΕΝΤΥΠΟ 8. Αναγγελία Υπερωριακής Απασχόλησης

ΥΠΗΡΕΣΙΑ Σ.Ε.Π.Ε.		ΚΩΔΙΚΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ*	
-------------------	--	--------------------	--

Ημερομηνία Αναγγελίας			
Χρονικό διάστημα υπερωριακής απασχόλησης	Από		Έως

<b>Α. ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΟΔΟΤΗ</b>			
ΦΥΣΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	Α.Μ.Ε. <input type="checkbox"/>
ΕΠΩΝΥΜΙΑ ή ΕΠΩΝΥΜΟ <sup>1</sup>			
ΌΝΟΜΑ <sup>1</sup>	ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ		
ΔΙΑΚΡΙΤΙΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ			
<b>ΑΡΜΟΔΙΑ ΔΟΥ</b>			
ΚΩΔΙΚΟΣ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΑΦΜ	
<b>ΝΟΜΙΚΗ ΜΟΡΦΗ</b>			
ΚΩΔΙΚΟΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ		
<b>ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ</b>			
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ	...../...../.....	ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΩΝ	
ΕΡΓΟΔΟΤΙΚΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗ			

<b>Β. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ ΕΡΓΟΔΟΤΗ</b>			
Κ.Α.Δ.	ΚΥΡΙΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ (ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ)		
	ΔΕΥΤΕΡΕΥΟΥΣΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ (ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ)		

<b>Γ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ ΕΡΓΟΔΟΤΗ</b>			
ΕΔΡΑ	Α/Α ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ ΕΡΓΟΔΟΤΗ ΚΑΤΑ ΙΚΑ	Κ.Α.Δ.	ΑΡ. ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ
ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>		
ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑ ΙΚΑ	ΚΩΔΙΚΟΣ ΥΠΟΚ/ΤΟΣ ΙΚΑ		
ΠΑΡΟΥΣΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ*			
<b>ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ ΕΡΓΟΔΟΤΗ</b>			
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ			
Τ.Κ.	ΔΗΜΟΣ		
ΔΗΜΟΤΙΚΗ / ΤΟΠΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ			
ΤΗΛΕΦΩΝΟ	ΦΑΞ	E-MAIL	
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ			

<sup>1</sup> Συμπληρώνονται μόνο σε περίπτωση ατομικής επιχείρησης.



### ΕΝΤΥΠΟ 9. Αίτηση για την Έγκριση Υπερωριακής Απασχόλησης

ΥΠΗΡΕΣΙΑ Σ.Ε.Π.Ε.		ΚΩΔΙΚΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ*	
ΑΡ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ		ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	
Ημερομηνία αίτησης για την έγκριση Υπερωριακής Απασχόλησης			
Χρονικό διάστημα υπερωριακής απασχόλησης		Από	Έως
Αιτιολογία			
Ανώτατο όριο υπερωριακής απασχόλησης προβλεπόμενο από τις διατάξεις της Εργατικής Νομοθεσίας για κάθε εργαζόμενο			
Αριθμός Απόφασης εάν πρόκειται για το Δημόσιο ή Ν.Π.Δ.Δ. και ημερομηνία			Κ.Α.Ε.

<b>Α. ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΟΔΟΤΗ</b>			
ΦΥΣΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	Α.Μ.Ε. <input type="checkbox"/>
ΕΠΩΝΥΜΙΑ ή ΕΠΩΝΥΜΟ <sup>1</sup>			
ΌΝΟΜΑ <sup>1</sup>			ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ
ΔΙΑΚΡΙΤΙΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ			
<b>ΑΡΜΟΔΙΑ ΔΟΥ</b>			
ΚΩΔΙΚΟΣ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΑΦΜ	
<b>ΝΟΜΙΚΗ ΜΟΡΦΗ</b>			
ΚΩΔΙΚΟΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ		
<b>ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ</b>			
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ	...../...../.....	ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΩΝ	
ΕΡΓΟΔΟΤΙΚΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗ			

<b>Β. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ ΕΡΓΟΔΟΤΗ</b>			
Κ.Α.Δ.	ΚΥΡΙΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ (ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ)		
	ΔΕΥΤΕΡΕΥΟΥΣΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ (ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ)		

<b>Γ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ ΕΡΓΟΔΟΤΗ</b>			
ΕΔΡΑ	Α/Α ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ ΕΡΓΟΔΟΤΗ ΚΑΤΑ ΙΚΑ	Κ.Α.Δ.	ΑΡ. ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ
ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>		
ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑ ΙΚΑ	ΚΩΔΙΚΟΣ ΥΠΟΚ/ΤΟΣ ΙΚΑ		
ΠΑΡΟΥΣΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ*			
<b>ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ ΕΡΓΟΔΟΤΗ</b>			
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ			
Τ.Κ.	ΔΗΜΟΣ		
ΔΗΜΟΤΙΚΗ / ΤΟΠΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ			
ΤΗΛΕΦΩΝΟ	ΦΑΞ	E-MAIL	
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ			

<sup>1</sup> Συμπληρώνονται μόνο σε περίπτωση ατομικής επιχείρησης.

