

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ/ ΗΣ

Ο / Η ασφαλισμένος / η του ΕΦΚΑ ..... με ΑΜ.....  
και ΑΜΚΑ ..... κάτοικος..... οδός ..... αριθμ.....  
δηλώνω υπεύθυνα και έχοντας γνώση των συνεπειών του νόμου για ψευδή δήλωση  
ότι :

1. Διέκοψα την απασχόλησή μου στην επιχείρηση .....  
πόλη..... οδός ..... αριθμ. ....  
την ..... λόγω .....  
από τότε δεν εργάστηκα ούτε θα εργαστώ όσο χρόνο επιδοτούμε από τον ΕΦΚΑ  
ΜΙΣΘΩΤΩΝ για το λόγο .....  
και .....
2. Δεν είμαι συνταξιούχος

Ημερομηνία.....  
Ο / Η Δηλών /σα