



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ



ΙΔΡΥΜΑ  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ  
ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΕΝΙΑΙΟ ΤΑΜΕΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΜΙΣΘΩΤΩΝ

Διατηρείται για αόριστο χρόνο

ΑΡΙΘ. ΠΡΩΤ.: .....

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: .....

ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ: .....

## ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΑ - ΔΗΛΩΣΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ

### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ

ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ ..... ΕΠΩΝΥΜΟ ..... ΟΝΟΜΑ .....

ΟΝ. ΠΑΤΕΡΑ ..... ΟΝ. ΜΗΤΕΡΑΣ ..... ΗΜ. ΓΕΝ. ....

ΑΡ. & ΗΜΕΡ. ΤΑΥΤ. .... ΟΔΟΣ ..... ΑΡ. ....

ΠΟΛΗ ..... Τ.Κ. .... ΤΗΛ. .... Α.Φ.Μ. ....

Γνωρίζοντας τις συνέπειες του Νόμου «Περί ψευδούς δηλώσεως» (Ν. 1599/1986) δηλώνω ότι ο εργοδότης με τα κατωτέρω στοιχεία,

1. δεν με έχει ασφαλίσει
  2. με έχει ασφαλίσει με στοιχεία που δεν ανταποκρίνονται στα πραγματικά στοιχεία της απασχόλησής μου
- για τη χρονική περίοδο από ..... έως ..... με αποδοχές ..... και τύπο αποδοχών ..... για ..... Ημ. Απασχόλησης .....

και παρακαλώ να προβείτε στις απαραίτητες ενέργειες για την ασφαλιστική μου τακτοποίηση, όπως αναλυτικά έχω καταχωρήσει στην ανάλυση των στοιχείων απασχόλησης μου.

### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΟΔΟΤΗ

ΑΜΕ ..... ΕΠΩΝΥΜΙΑ .....

Α.Φ.Μ. .... Δ/ΝΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ .....

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ..... ΤΗΛ. ....

### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΟΔΟΤΗ ΟΙΚΟΔΟΜΟΤΕΧΝΙΚΟΥ ΕΡΓΟΥ

ΑΜΟΕ..... ΕΠΩΝΥΜΙΑ.....

Α.Φ.Μ. .... Δ/ΝΣΗ ΕΡΓΟΥ .....

..... ΤΗΛ. ....

### ΛΟΙΠΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Για την ακρίβεια των δηλουμένων στοιχείων δύνανται να βεβαιώσουν:

1. Αυτοί που απασχολήθηκαν ή απασχολούνται στον εργοδότη:
  - α) ..... χρον. περίοδος .....
  - β) ..... χρον. περίοδος .....
  - γ) ..... χρον. περίοδος .....
2. Οι εξής που γνωρίζουν (γείτονες κ.λπ.)
  - α) ..... β) .....
  - γ) ..... δ) .....

Κατά την πληρωμή των αποδοχών μου υπέγραφα σε .....

Η απασχόληση προκύπτει και από τα εξής στοιχεία: .....

Εκκρεμεί αίτηση συνταξιοδότησής μου ή άλλης παροχής στο .....  
Στην επόμενη σελίδα καταχωρείστε την ανάλυση







## ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΤΟΥ ΕΝΤΥΠΟΥ «ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΑ - ΔΗΛΩΣΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ»

Το έντυπο συμπληρώνεται και υποβάλλεται από τον καταγγέλοντα σε περίπτωση που εργοδότης δεν τον έχει ασφαλίσει ή τον έχει ασφαλίσει πλημμελώς.

Στον πίνακα «Στοιχεία Ασφαλισμένου» συμπληρώνεται **υποχρεωτικά** ο «**ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ**» και ακολούθως τα πλήρη στοιχεία (προσωπικά, διεύθυνση, Α.Φ.Μ. κ.λπ.)

Ακολούθως επιλέγεται και συμπληρώνεται στη σχετική ένδειξη η μη ασφάλιση του ή η πλημμελής ασφάλιση του. Ο καταγγέλων συμπληρώνει την χρονική περίοδο από - έως και προαιρετικά τις αποδοχές, τον τύπο αποδοχών (τακτικές, αναδρομικά, υπερωρίες κ.λπ.).

Αν πρόκειται για απασχόληση σε Εργοδότη Κοινής Επιχείρησης, στον πίνακα «**Στοιχεία Εργοδότη**» συμπληρώνεται ο Αριθμός Μητρώου του Εργοδότη (ΑΜΕ) η επωνυμία του, ο ΑΦΜητρώου, η δ/ση της έδρας του εργοδότη (εφόσον είναι γνωστή άλλως η δ/ση απασχόλησης) και τηλ. επικοινωνίας. Στην ένδειξη «Δραστηριότητα Επιχείρησης» αναγράφεται το αντικείμενο εργασιών του εργοδότη.

Διαφορετικά αν πρόκειται για Εργοδότη Οικοδομοτεχνικού Έργου, στον πίνακα «**Στοιχεία Εργοδότη Οικοδομοτεχνικού Έργου**» συμπληρώνεται ο ΑΜΟικοδομοτεχνικού Έργου, η επωνυμία του έργου, ο ΑΦΜητρώου, τα στοιχεία της Δ/σης Έργου και το τηλ. επικοινωνίας.

Όσες από τις παραπάνω ενδείξεις δεν είναι γνωστές, τα αντίστοιχα πεδία θα πρέπει να παραμείνουν κενά.

Στον πίνακα «Λοιπά Στοιχεία» συμπληρώνονται πληροφοριακά στοιχεία απασχόλησης ή έγγραφα που πιθανόν αποδεικνύουν την απασχόλησή του, στον εργοδότη.

Στα στοιχεία του πίνακα «**ΑΝΑΛΥΣΗ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ**» τα αντίστοιχα πεδία συμπληρώνονται με τις αναλυτικές εγγραφές ως εξής:

**Διεύθυνση Παραρτήματος Απασχόλησης:** Συμπληρώνεται με τη Δ/ση του Παραρτήματος στο οποίο έλαβε χώρα η απασχόληση.

**Μισθολογική Περίοδος:** Μήνας και έτος απασχόλησης.

**Ημέρες Απασχόλησης (Η.Α.):** Αριθμός ημερών που απασχολήθηκε ανά μισθολογική περίοδο.

**Τύπος Αποδοχών (Τ.Α.):** Συμπληρώνεται είτε λεκτικά π.χ. «Τακτικές Αποδοχές» είτε με τον αντίστοιχο κωδικό π.χ. «01».

**Αποδοχές:** Οι αποδοχές για τις οποίες ζητείται η ασφαλιστική του τακτοποίηση.

**Ειδικότητα:** Συμπληρώνεται είτε λεκτικά π.χ. «Υπάλληλος Γραφείου» είτε με τον αντίστοιχο κωδικό π.χ. «419000». Προκειμένου για Οικοδομοτεχνικές εργασίες θα αναγράφονται ανάλογα οι ειδικότητες π.χ. «Εργάτης» ή «Βοηθός Τεχνίτη» ή «Τεχνίτης» (οι αντίστοιχοι κωδικοί είναι «933130», «933120», «933110»).

**Ειδική Περίπτωση Ασφάλισης:** Συμπληρώνεται είτε λεκτικά π.χ. «Εργαζόμενος Συνταξιούχος ΙΚΑ» είτε με τον αντίστοιχο κωδικό π.χ. «601».

**Πακέτο Κάλυψης:** Το πεδίο είναι προαιρετικό. Συμπληρώνεται είτε λεκτικά π.χ. «ΜΙΚΤΑ ΙΚΑ - TEAM» είτε με τον αντίστοιχο κωδικό π.χ. «101».

**Κατασκευαστική Φάση / Εργασία Δημοσίου - Ιδιωτικού Τεχνικού:** Το πεδίο συμπληρώνεται εφόσον ο καταγγέλων απασχολήθηκε σε Οικοδομοτεχνικό Έργο. Καταχωρείται λεκτικά η εργασία για την οποία απασχολήθηκε ή ο αντίστοιχος κωδικός.

**Αριθμός Τριετιών:** Το πεδίο συμπληρώνεται εφόσον ο καταγγέλων απασχολήθηκε σε Οικοδομοτεχνικό Έργο. Καταχωρείται ο αριθμός τριετιών για τις οποίες έχει απασχοληθεί σε Οικοδομοτεχνικές εργασίες. Προκειμένου για κοινές επιχειρήσεις η τυχόν προϋπηρεσία του.

Το έντυπο υπογράφεται από τον καταγγέλλοντα και υποβάλλεται στο αρμόδιο Υποκατάστημα ΙΚΑ - ETAM απασχόλησης.

**Με την υποβολή της καταγγελίας σας, χορηγείται σχετικό αποδεικτικό κατάθεσης, το οποίο πρέπει να το διατηρείτε μέχρι διεκπεραίωσης της σχετικής υπόθεσής σας.**