

## ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΕΡΓΟΔΟΤΗ

Ο εργοδότης ..... με ΑΜΕ.....  
Πόλη.....οδός.....αριθ.....  
Δηλώνω υπεύθυνα με γνώση των συνεπειών του νόμου περί ψευδούς δηλώσεως ότι  
ο/η ασφαλισμένος/η.....του ΕΦΚΑ ΜΙΣΘΩΤΩΝ με  
ΑΜΑ..... εργάστηκε στην επιχείρηση μέχρι και την .....και  
διέκοψε την εργασία του / της στις .....λόγω.....και από  
(A) ή (B).....  
(για αναγράφει αναλόγως η περίπτωση Α) δεν ανέλαβε εργασία μέχρι σήμερα ή  
Β)επανέλαβε την εργασία του/ της την ημερομηνία ).

Ημερομηνία.....  
Ο / Η Δηλ.....

(Υπογραφή και σφραγίδα)