

## ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΑ ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Τ \_\_\_\_\_ (1)

Προς τ \_\_\_\_\_ Μισθωτό της επιχείρησής μας: \_\_\_\_\_ (1)  
(Όνομα)

\_\_\_\_\_ ΤΟΥ \_\_\_\_\_ (1)  
(Επώνυμο) (Όνομα Πατέρα)

Δ/ση κατοικίας \_\_\_\_\_ Τ.Κ. \_\_\_\_\_

Σας πληροφορούμε ότι, σύμφωνα με το Ν.3198/55, καταγγέλλουμε τη σύμβαση που υπάρχει μεταξύ μας για εργασία αορίστου χρόνου, από την \_\_\_\_\_  
(Ημερομηνία απόλυσης)

Και σας καλούμε να παρουσιαστείτε στο Ταμείο μας για να εισπράξετε τη νόμιμη αποζημίωσή σας.

\_\_\_\_\_ 200\_\_

Ο εργοδότης (ή πληρεξούσιος δικηγόρος)

Έλαβα γνώση της απόλυσής μου σήμερα

Υπογραφή απολυόμενου

(Υπογραφή – Σφραγίδα)

Δηλώνω υπεύθυνα ότι τα στοιχεία της επιχείρησής μου και του πιο πάνω απολυόμενου μισθωτού είναι τα ακόλουθα:

### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ

- 1) Επωνυμία \_\_\_\_\_
- 2) Αντικείμενο \_\_\_\_\_
- 3) Διεύθυνση \_\_\_\_\_ Ταχ.Κωδ. \_\_\_\_\_
- 4) Ονοματεπώνυμο εκπροσώπου \_\_\_\_\_
- 5) Αριθ. βιβλ. αγοράς ενσήμων (εργοδότη) \_\_\_\_\_

### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟΛΥΟΜΕΝΟΥ

- 1) Ειδικότητα (α): \_\_\_\_\_
- 2) Επάγγελμα, επακριβώς προσδιορισμένο (β): \_\_\_\_\_
- 3) Ηλικία: \_\_\_\_\_
- 4) Οικογενειακή κατάσταση: \_\_\_\_\_
- 5) Οργανισμός στον οποίο είναι ασφαλισμένος: \_\_\_\_\_
- 6) Αποδοχές κατά την πρόσληψης: \_\_\_\_\_
- 7) Χρονολογία πρόσληψης (γ): \_\_\_\_\_
- 8) Χρονολογία απόλυσης: \_\_\_\_\_
- 9) Χρονολογία καταβολής αποζημίωσης: \_\_\_\_\_
- 10) Ποσό αποζημίωσης: \_\_\_\_\_
- 11) Τελευταία μέρα εργασίας: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 200\_\_  
Ο εργοδότης (ή πληρεξούσιος δικηγόρος)

(1) Συμπληρώνονται με κεφαλαία στοιχεία. α) της Επιχείρησης β) του μισθωτού

(α) Εργάτης ή υπάλληλος.

(β) π.χ. πλάστης, λεβητοποιός, λινοτύπης, κλπ.

(γ) Επί μεταβολών η χρονολογία της τελευταίας πρόσληψης.

(Υπογραφή – Σφραγίδα)