

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΡΓΟΔΟΤΗ

ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΕΡΓΟΔΟΤΗ			
ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ	_____	Α.Φ.Μ	_____
ΑΡΜΟΔΙΟ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑ ΙΚΑ ΕΛΕΓΧΟΥ			
ΚΩΔΙΚΟΣ		ΟΝΟΜΑΣΙΑ	

Βεβαιώνουμε ότι:

Ο/Η Ασφαλισμένος/η με τα κάτωθι ατομικά και ασφαλιστικά στοιχεία απασχολήθηκε στην επιχείρησή μας και συγκεκριμένα στην Έδρα/ στο Παράρτημα με Α/Ακατά τις μισθολογικές περιόδους που ακολουθούν.

ΑΡ.ΠΑΡΑΤ./Κ.Α.Δ.	/
ΑΡΙΘΜ. ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΣΦ.	
Α.Μ.Κ.Α.	_____
ΕΠΩΝΥΜΟ	
ΟΝΟΜΑ	
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ	
ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ	
ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ (ΗΗ/ΜΜ/ΕΕΕΕ)	/ /
Α.Φ.Μ.	_____

ΠΛΗΡΕΣ ΩΡΑΡΙΟ			
ΟΛΕΣ ΕΡΓΑΣΙΜΕΣ			
ΚΥΡΙΑΚΕΣ			
ΚΩΔΙΚΟΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ			
ΕΙΔ. ΠΕΡΙΠΤ. ΑΣΦΑΛ.			
ΠΑΚΕΤΟ ΚΑΛΥΨΗΣ			
ΜΙΣΘΟΛ. ΠΕΡΙΟΔΟΣ	/	/	/
ΑΠΟ ΗΜ/ΝΙΑ ΑΠΑΣΧ.	/ /	/ /	/ /
ΕΩΣ ΗΜ/ΝΙΑ ΑΠΑΣΧ.	/ /	/ /	/ /
ΤΥΠΟΣ ΑΠΟΔΟΧΩΝ			
ΗΜΕΡΕΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ			
ΗΜΕΡΟΜΙΣΘΙΟ	,	,	,
ΑΠΟΔΟΧΕΣ	,	,	,
ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜ.	,	,	,
ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΕΡΓΟΔΟΤΗ	,	,	,
ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΕΙΣΦΟΡΕΣ	,	,	,
ΚΑΤΑΒΛ. ΕΙΣΦΟΡΕΣ	,	,	,

Η παραπάνω βεβαίωση χορηγείται για απόδειξη της ασφάλισης στις προαναφερόμενες περιόδους.

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ

Τα αναγραφόμενα στην παρούσα βεβαίωση ασφαλιστικά στοιχεία λαμβάνονται υπόψη μέχρι την επεξεργασία της Αναλυτικής Περιοδικής Δήλωσης των συγκεκριμένων μισθολογικών περιόδων και την υποβολή και έκδοση από το ΙΚΑ του αντίστοιχου Αποσπάσματος Ατομικού Λογαριασμού Ασφάλισης.

.....
/ / (Υπογραφή - Σφραγίδα)