



Αρ. Πρωτ.....

Υποκατάστημα - Παράρτημα:.....

Τμήμα:.....

..... /

**ΕΝΤΥΠΟ ΔΗΛΩΣΗΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΠΔ ΚΑΙ ΚΑΤΑΒΟΛΗΣ ΕΙΣΦΟΡΩΝ**
**(Τριμηνιαίες Υποβολές)**

Ο κάτωθι υπογράφων Εργοδότης, με Αριθμό Μητρώου Εργοδότη \_\_\_\_\_

ΑΦΜ \_\_\_\_\_ και Επωνυμία.....

.....

..... δηλώνω ότι:

 Α) υπέβαλα την ΑΠΔ για την περίοδο από ...../...../..... έως ...../...../....., η οποία  
 παρελήφθη από το ΙΚΑ την ...../...../....., με τον Αριθμό .....

 Β) κατέβαλα τα ποσά που αναγράφονται στον ακόλουθο πίνακα στις περιόδους που  
 επίσης δηλώνονται κατωτέρω:

 Ειδικά για τα ποσά που κατεβλήθησαν (δεδομένου ότι ήταν απαιτητά) αλλά δεν έχει  
 υποβληθεί ακόμη η σχετική ΑΠΔ (τρέχουσα τριμηνιαία περίοδος), δηλώνω ότι τα ποσά  
 αυτά αποτελούν το σύνολο των εισφορών που αντιστοιχεί στην απασχόληση του  
 προσωπικού μου για τη μισθολογική περίοδο από ...../..... έως ..... /.....

ΜΗΝΑΣ / ΕΤΟΣ (ΜΜ/ΕΕΕΕ)	ΠΟΣΟ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΚΑΤΑΒΟΛΗΣ
/	,	
/	,	
/	,	
/	,	
/	,	

 Αναγνωρίζω ότι μετά από τη λήξη της προθεσμίας υποβολής, η υποβολή της ΑΠΔ θα  
 θεωρείται εκπρόθεσμη και ότι η επιβάρυνση ανέρχεται σε ποσοστό 30% επί του ποσού  
 των εισφορών που θα δηλώσω στη συγκεκριμένη ΑΠΔ.

Ο Δηλών Εργοδότης ή ο πληρεξούσιος του

Ο αρμόδιος υπάλληλος

 Ονοματεπώνυμο  
 (Υπογραφή/Σφραγίδα)

 Ονοματεπώνυμο  
 (Υπογραφή/Σφραγίδα)