


ΕΝΤΥΠΟ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΗΣ Α.Π.Δ
 (Λόγοι υποβολής - Δικαιολογητικά)

ΥΠΟΚ/ΜΑ - ΠΑΡ/ΜΑ:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΟΔΟΤΗ

ΚΩΔ. ΥΠΟΚΤΟΣ - ΠΑΡ/ΤΟΣ

ΑΡΙΘ. ΠΡΩΤ.

ΗΜΕΡ. ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ

ΕΠΩΝΥΜΙΑ									
ΕΡΓΟΔΟΤΗ									
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ	Ω.Ο.Σ					ΑΡΙΘΜΟΣ				
	T.K					ΠΟΛΗ				
A.M.E ' Η A.M.O.E										
A.Φ.Μ										

Σας υποβάλλω συμπληρωματική για την Α.Π.Δ κωδ. (.....) περιγραφή της χρον.περιόδου από έως....., που υποβλήθηκε την για τους εξής λόγους :

1. Παράλειψη δήλωσης με την Κανονική, Έκτακτη ή Επανυποβληθείσα Α.Π.Δ ενός ή περισσότερων ασφαλισμένων (οι εργαζόμενοι δεν αναφέρονται στην Κανονική, Έκτακτη ή Επανυποβληθείσα Α.Π.Δ).	
2. Παράλειψη δήλωσης ημερών ασφάλισης για ασφαλισμένο που αναφέρεται στην Κανονική, Έκτακτη ή Επανυποβληθείσα Α.Π.Δ (επιπλέον ημέρες ασφάλισης).	
3. Παράλειψη δήλωσης ημερών ασφάλισης για ασθενεία, για ασφαλισμένο που αναφέρεται στην Κανονική, Έκτακτη ή Επανυποβληθείσα Α.Π.Δ	
4. Παράλειψη δήλωσης ενός ή περισσότερων τύπων αποδοχών για ασφαλισμένους που αναφέρονται στην Κανονική, Έκτακτη ή Επανυποβληθείσα Α.Π.Δ (επιπλέον τύπος αποδοχών).	
5. Παράλειψη δήλωσης αποδοχών για ασφαλισμένο που αναφέρεται στην Κανονική, Έκτακτη ή Επανυποβληθείσα Α.Π.Δ (επιπλέον αποδοχές χωρίς ημέρες ασφάλισης).	
6. Αναδρομική ασφάλιση που δικαιούται ασφαλισμένος σε εκτέλεση δικαστικής απόφασης.	

Συμυποβάλλονται τα εξής δικαιολογητικά :

1. Κάρτα πρόσληψης	
2. Καταγγελία σύμβασης εργασίας ή αναγγελία οικειοθελούς αποχώρησης θεωρημένες από τον Ο.Α.Ε.Δ	
3. Κατάσταση θεωρημένη από Επιθεώρηση Εργασίας	
4. Εκκαθαριστικό σημείωμα μηνιαίων αποδοχών	
5. Βιβλιάριο αποδεικτικού απασχόλησης για Οικοδόμους	
6. Δικαιολογητικά χρόνου ασθενείας	
7. Λοιπά	

Να συμπληρωθούν με την ένδειξη ✓ πεδία που σας αφορούν.

..... / / 200....

Ο/Η Εργοδότης ή ο Πληρεξούσιός του

(Ονοματεπώνυμο - Σφραγίδα - Υπογραφή)