

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ

## Υπόδειγμα 1


**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ – ΑΙΤΗΣΗ ΠΡΟΣ ΤΟ ΑΡΜΟΔΙΟ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ ΤΟΥ ΟΑΕΕ**  
 (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Προς: (στοιχεία Περιφερειακού Τμήματος)					
Ο – Η Όνομα :		Επώνυμο :			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα :					
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας :					
Όνομα και Επώνυμο Συζύγου :					
Ημερομηνία γέννησης:					
Ημερομηνία γέννησης συζύγου :					
Τόπος γέννησης :					
Αριθμός Διαβατηρίου:		Αριθμός άδειας διαμονής:			
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας :		Τηλέφωνο :		ΑΦΜ :	
Αριθμός άδειας ανεξάρτητης οικονομικής δραστηριότητας :			ΑΜΚΑ :		
Φορέας Ασφάλισης :			Πρώτο έτος Ασφάλισης :		

Τόπος κατοικίας :		Οδός :		Αριθ:		ΤΚ:	
Αριθ. FAX :		Email :					

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (3), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

Είχα προηγούμενη ασφάλιση στον ΟΑΕΕ από \_\_\_\_\_ έως \_\_\_\_\_

Ο πρώτος φορέας ασφάλισής μου είναι \_\_\_\_\_ Έτος πρώτης ασφάλισης \_\_\_\_\_

Ο φορέας ασφάλισής μου σήμερα είναι \_\_\_\_\_

Επιλέγω τον ΟΑΕΕ ως κύριο φορέα κοινωνικής ασφάλισης \_\_\_\_\_

Είμαι συνταξιούχος στην Ελλάδα \_\_\_\_\_

Είμαι συνταξιούχος στο εξωτερικό \_\_\_\_\_

Αιτούμαι την εγγραφή μου ή την επανεγγραφή μου στον ΟΑΕΕ \_\_\_\_\_

Αιτούμαι την έκδοση ΑΜΚΑ \_\_\_\_\_

Αιτούμαι την χορήγηση ασφαλιστικής ενημερότητας \_\_\_\_\_

\* Σε περίπτωση που δεν υπάρχει ΑΜΚΑ απαραίτητο στοιχείο είναι η αποστολή φωτοτυπίας αστυνομικής ταυτότητας για την έκδοσή του.

Ημερομηνία:

Ο αιτών/ούσα

Αρμόδια Υπηρεσία μίας

Στάσης

## Υπόδειγμα 2

**ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΜΕΛΩΝ ΤΗΣ ΥΠΟ ΣΥΣΤΑΣΗ ΕΤΑΙΡΙΑΣ**

ΑΜΚΑ :	
ΕΠΩΝΥΜΟ:	ΟΝΟΜΑ:
ΠΑΤΡ/ΜΟ:	ΜΗΤΡ/ΜΟ:
ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝ:	ΤΟΠΟΣ ΓΕΝ:
ΑΡ. ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ:	Α.Δ.Τ :

ΕΙΝΑΙ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ ΤΟΥ ΟΑΕΕ

Α.Μ. ΟΑΕΕ .....

ΕΙΝΑΙ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΕΝΗΜΕΡΟΣ

ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΕΓΓΕΓΡΑΜΜΕΝΟΣ ΣΤΟΝ ΟΑΕΕ, ΟΦΕΙΛΕΤΑΙ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ..... €

Ο/Η ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ/Η  
ΤΟΥ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ

## Υπόδειγμα 3



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ &  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

ΙΣΧΥΕΙ ΓΙΑ ΕΝΑ (1) ΧΡΟΝΟ

Ημερομηνία .....

Αριθμός Πρωτ.....

Οργανισμός  
Ο.Α.Ε.Ε Ασφάλισης  
Ελευθέρων  
Επαγγελματιών

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ.....  
ΤΜΗΜΑ .....  
ΤΑΧ. Δ/ΝΣΗ .....  
ΠΛΗΡ:.....  
ΤΗΛ:.....

ΒΕΒΑΙΩΣΗ Ν.2084/92 άρθρο 63

Όπως προκύπτει από τα στοιχεία της υπηρεσίας μας ο/η ασφαλισμένος /η .....  
.....με ΑΜΚΑ.....

Ε.Α.Μ.....και δραστηριότητα .....  
στην περιοχή.....

Έχει καταβάλλει ή ρυθμίσει όλες τις απαιτητές εισφορές.

Τη βεβαίωση αυτή ζήτησε ο/η ίδιος/α με αίτηση του/της προκειμένου να τη χρησιμοποιήσει για θεώρηση βιβλίων ή στοιχείων από την αρμόδια Δ.Ο.Υ και με ρητή επιφύλαξη του Ο.Α.Ε.Ε απέναντι του στην περίπτωση που από μελλοντικό έλεγχο διαπιστωθεί ότι οφείλονται εισφορές.

Τελεί δε υπό ανάκληση ευθύς μόλις οι υπηρεσίες διαπιστώσουν ότι εξέλιπε ο ασφαλιστικός δεσμός η ότι οι εισφορές δεν έχουν καταβληθεί εμπρόθεσμα.

Ισχύει για σύσταση εταιρείας και θεώρηση  
βιβλίων-στοιχείων στην αρμόδια ΔΟΥ.

Ο/Η ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ/Η  
ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ

## Υπόδειγμα 4

**ΑΝΑΓΓΕΛΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ Η΄ ΕΠΑΝΕΓΓΡΑΦΗΣ ΕΤΑΙΡΟΥ**  
**ΔΕΛΤΙΟ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ**

ΕΠΩΝΥΜΟ:		ΟΝΟΜΑ:					
ΠΑΤΡ/ΜΟ:		ΜΗΤΡ/ΜΟ:					
ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝ:		ΟΙΚ. ΚΑΤ/ΣΗ:					
ΑΡ. ΤΑΥΤ.		ΑΡ. ΔΙΑΒ:					
ΑΜΚΑ:		Α.Φ.Μ:					
Δ/ΝΣΗ		ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		ΤΚ:	
ΚΑΤ/ΚΙΑΣ:							
Αρ. Τηλεομοιότυπου (Fax):				Δ/νση Ηλεκτρονικού Ταχυδρομείου (Email):			

ΝΟΜΙΚΗ ΜΟΡΦΗ:			
ΕΠΩΝΥΜΙΑ:			
ΟΔΟΣ:	ΑΡΙΘΜΟΣ:	Τ.Κ.	ΠΟΛΗ:
ΛΟΙΠΑ ΜΕΛΗ ΕΤΑΙΡΙΑΣ*:			

\*Σε περίπτωση μελών ΔΣ Α.Ε. θα αναφέρεται και το ποσοστό συμμετοχής εκάστου στο μετοχικό κεφάλαιο.

ΕΙΣΠΡΑΧΘΗΚΕ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΠΟΣΟ: ..... €

Α.Μ ΟΑΕΕ.....

Ο αιτών

Η Αρμόδια Υπηρεσία Μιας  
Στάσης