

ΔΗΛΩΣΗ ΕΡΓΟΔΟΤΗ

Ο υπογεγραμμένος.....

(οδός:.....αρ.:.....Τ.Κ.:.....

Πόλη:.....)

γνωρίζοντας τις συνέπειες του νόμου για ψευδή δήλωση, δηλώνω υπεύθυνα τα
εξής:

Ο/Η ασφαλισμέν.....

(Α.Μ. ΙΚΑ-ΕΤΑΜ:.....)

**1. Απασχολήθηκε στην επιχείρησή μου από μέχρι
....., οπότε σταμάτησε να εργάζεται.**

**2. Απασχολείται στην επιχείρησή μου από και συνεχίζει να
εργάζεται με μεικτές μηνιαίες αποδοχές €.**

.....20.....

Ο ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ

(Υπογραφή-Σφραγίδα)

Σημείωση: Εάν ο εργοδότης δεν έχει σφραγίδα, πρέπει να θεωρηθεί το γνήσιο της υπογραφής του από οποιαδήποτε διοικητική αρχή, σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 11 του Ν. 2690/99.