

ΠΡΟΣ (ΥΠΗΡΕΣΙΑ e-ΕΦΚΑ)		ΑΡ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ (Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία)						
			Ημερομηνία		Μήνας		Έτος	

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΑΠΟΔΟΧΗΣ ΠΡΑΞΗΣ ΕΠΙΒΟΛΗΣ ΠΡΟΣΤΙΜΟΥ (Π.Ε.Π.)
για παραίτηση από την άσκηση των προβλεπόμενων ενδίκων βοηθημάτων και επιλογή διάρκειας της σύμβασης εξαρτημένης εργασίας
αδήλωτου εργαζομένου
(άρθρο 6, παρ. 1-6 του Ν.4554/2018., όπως ισχύει με το άρθρο 66 του Ν.4635/2019 & την υπ’ αριθμ.10694/364/2020 Υ.Α.)
Η παρούσα επέχει θέση υπεύθυνης δήλωσης του Ν.1599/1986

1.	ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤ./ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΕΠ:		Ημερομηνία		Μήνας		Έτος	
2.	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ		Ημερομηνία		Μήνας		Έτος	
3.	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ/ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΗΣ ΠΕΠ		Ημερομηνία		Μήνας		Έτος	

ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΟΔΟΤΗ											
ΦΥΣΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ	ΝΑΙ	☐	ΟΧΙ	☐	Α.Μ.Ε.						
ΕΠΩΝΥΜΙΑ ή ΕΠΩΝΥΜΟ											
ΔΙΑΚΡΙΤΙΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ											
ΕΠΟΧΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ* σύμφωνα με τρίτο εδάφιο περίπτωσης β’ παρ. 2 άρθρου 4 Ν. 1545/1985	ΝΑΙ	☐	ΟΧΙ	☐	* Ως εποχική θεωρείται η εργασία που παρέχεται σε επιχειρήσεις, εκμεταλλεύσεις, υποκαταστήματα ή παραρτήματα επιχειρήσεων οι οποίες από τη φύση τους, τις καιρικές ή ιδιαίτερες συνθήκες ή λόγω των χρησιμοποιούμενων πρώτων υλών λειτουργούν κατά ημερολογιακό έτος για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο από δύο και μικρότερο από εννέα μήνες, κατά το υπόλοιπο δε χρονικό διάστημα του ημερολογιακού έτους δεν απασχολούν προσωπικό που υπερβαίνει το 25% του μέσου όρου του προσωπικού, το οποίο απασχολούν κατά την περίοδο αιχμής της δραστηριότητάς τους.						
Εάν ΝΑΙ:	ΗΜΕΡ/ΝΙΑ ΛΗΞΗΣ ΤΡΕΧΟΥΣΑΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ				Ημερομηνία		Μήνας		Έτος		
	ΗΜΕΡ/ΝΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ ΕΠΟΜΕΝΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ				Ημερομηνία		Μήνας		Έτος		
ΕΔΡΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ											
Τ.Κ.		ΔΗΜΟΣ									
ΤΗΛΕΦΩΝΟ			ΦΑΞ		E-MAIL						
ΑΡΜΟΔΙΑ Δ.Ο.Υ. (Α.Α.Δ.Ε.)											
ΟΝΟΜΑΣΙΑ					ΑΦΜ						

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΟΔΟΤΗ		ΝΟΜΙΜΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ									
ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ											
ΕΠΩΝΥΜΟ					ΟΝΟΜΑ						
ΟΝ. ΠΑΤΡΟΣ					ΟΝ. ΜΗΤΡΟΣ						
ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	//				ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ						
ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ											
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ											
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ											
Τ.Κ.		ΔΗΜΟΣ									
ΤΗΛΕΦΩΝΟ			ΦΑΞ		E-MAIL						

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ									
ΤΥΠΟΣ									
ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟ ☐			ΔΕΛΤΙΟ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΟΣ ☐			ΑΔΕΙΑ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΑΛΛΟΔΑΠΟΥ ☐			
ΕΙΔΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ΟΜΟΓΕΝΟΥΣ ☐			ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΧΩΡΩΝ ΕΥΡΩΠΑΙΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ ☐						
ΑΡΙΘΜΟΣ			ΕΚΔΟΥΣΑ ΑΡΧΗ						
ΗΜ/ΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ			ΗΜ/ΝΙΑ ΛΗΞΗΣ ΙΣΧΥΟΣ						
ΕΙΔΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ									
ΑΡΜΟΔΙΑ Δ.Ο.Υ.(Α.Α.Δ.Ε.)									
ΟΝΟΜΑΣΙΑ			ΑΦΜ						

ΣΥΝΟΛΟ ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΩΝ ΣΤΟΝ ΕΡΓΟΔΟΤΗ ΤΗΝ ΩΡΑ ΤΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ (Εκτός Αδήλωντων Εργαζομένων)				
ΠΛΗΡΗΣ		ΜΕΡΙΚΗΣ/ΕΚ ΠΕΡΙΤΡΟΠΗΣ		ΣΥΝΟΛΟ

Περιεχόμενο Δήλωσης Αποδοχής:
Με την παρούσα δηλώνω ότι: α) αποδέχομαι την υπ' αριθ. πρωτ./.....-20..... Π.Ε.Π.. β) δεν είμαι υπότροπος σύμφωνα με το άρθρο 5 παρ. 3 του Ν.4554/2018, όπως ισχύει με το άρθρο 65, παρ.4 του Ν.4635/2019. γ) παραιτούμαι ρητά και ανεπιφύλακτα από την άσκηση των προβλεπόμενων ενδίκων βοηθημάτων. δ) έχω προβεί στην πρόσληψη του εργαζόμενου του που διαπιστώθηκε ως αδήλωτος, με σύμβαση εξαρτημένης εργασίας τουλάχιστον: ➤ 1 έτους ☐ ➤ 3 μηνών ☐ (ισχύει μόνο για επιχειρήσεις εποχικής λειτουργίας) (Μόνο για περιπτώσεις που η επιχείρηση είναι εποχικής λειτουργίας, υπό τις προϋποθέσεις που ορίζει η κείμενη νομοθεσία και έχει δηλωθεί στο αντίστοιχο πεδίο ανωτέρω και εφόσον πραγματοποιηθεί κατάτμηση της σύμβασης εργασίας ορισμένου χρόνου του μισθωτού και κατά την επόμενη περίοδο) Η επιχείρηση είναι εποχικής λειτουργίας και βάσει του άρθρου 6, παρ. 2 του Ν.4554/2018, όπως αντικαταστάθηκε και ισχύει με το άρθρο 66, παρ.2 του Ν.4635/2019, θα προβώ στην κατάτμηση της σύμβασης εργασίας ορισμένου χρόνου του μισθωτού και κατά την επόμενη περίοδο. ε) κατέβαλα στο ΚΕΑΟ..... το ποσό των ευρώ (..... €). στ) είναι εν γνώσει μου οι περιπτώσεις α, δ και ε του αρθρ.6, παρ.4 του Ν.4554/2018, όπως ισχύει με το αρθρ.66, παρ.4 του Ν.4635/2019, ότι σε περίπτωση που μειωθεί το προσωπικό της επιχείρησης ή εκμετάλλευσής μου, οφείλω εντός δεκαπέντε (15) εργάσιμων ημερών από την ημερομηνία που θα επέλθει η μείωση, να προβώ σε νέα πρόσληψη με τους ίδιους όρους εργασίας, ώστε να διατηρηθεί σταθερός ο αριθμός των εργαζομένων. ζ) είναι εν γνώσει μου, ότι σε περίπτωση που μετά τη χρήση της έκπτωσης, διαπιστωθεί η μη συνδρομή των προϋποθέσεων της κατά άρθρο 6, του Ν.4554/2018, όπως ισχύει με το άρθρο 66 του Ν.4635/2019 και το άρθρο 1, παρ.7 της υπ' αριθμ.10694/364/2020 Υ.Α., ή συντρέξει μείωση προσωπικού της επιχείρησης ή εκμετάλλευσής μου, σύμφωνα με το άρθρο 6, παρ.4 του Ν.4554/2018, όπως ισχύει με το άρθρο 66, παρ.4 του Ν.4635/2019, θα βεβαιωθεί σε βάρος μου χωρίς προηγούμενη πρόσκληση για παροχή εξηγήσεων το υπολειπόμενο του αρχικού προστίμου ποσό (άρθρο 1, παρ.8 της υπ' αριθμ.10694/364/2020 Υ.Α.). Προσκομίζω συνημμένα στην Υπηρεσία σας: 1) το υπ' αριθμ. πρωτ./...../20.... διπλότυπο εισπραξης (πρωτότυπο από το ΚΕΑΟ) του αντίστοιχου ποσού προστίμου. 2) το έντυπο Ε3 (Ενιαίο Έντυπο Αναγγελίας Πρόσληψης) υπ' αριθμ. πρωτ./...../20... που αφορά το συγκεκριμένο εργαζόμενο, κατά τα οριζόμενα στο άρθρο 6, παράγραφος 1 του Ν. 4554/2018, όπως ισχύει με το άρθρο 66 του Ν.4635/2019.

(Τόπος)
.../.../20...

Βεβαιώνεται το γνήσιο
της υπογραφής του/της
του με
Α.Α.Τ.
(Τόπος και ημερομηνία βεβαίωσης)

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΕΡΓΟΔΟΤΗ/
ΝΟΜΙΜΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ^{1,2}
(ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ)

- Όταν την υπεύθυνη δήλωση προσκομίζει ο νόμιμος εκπρόσωπος αυτοπροσώπως, υπογράφει ενώπιον του υπαλλήλου ο οποίος και βεβαιώνει το γνήσιο της υπογραφής.
- Όταν την υπεύθυνη δήλωση προσκομίζει τρίτος, πρέπει να έχει βεβαιωθεί το γνήσιο της υπογραφής του νομίμου εκπροσώπου.