



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ
ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ



Ενιαίος
Φορέας
Κοινωνικής
Ασφάλισης

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ
ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑ:

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ:
ΤΑΧ. Δ/ΣΗ: Κονίτσης 49 Πετρούπολη Τ.Κ. 13231
ΤΗΛΕΦΩΝΟ: 210-.....
FAX: 210-.....
EMAIL:

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΕΡΓΟΔΟΤΗ

Ο.....
οδόςαριθ. δηλώνω
εν γνώσει των συνεπειών του Νόμου για ψευδή δήλωση ότι ο-η ασφαλισμένος-η
.....Α.Μ.....
διέκοψε την εργασία του λόγω ασθένειας – ατυχήματος – κνοφορίας – λοχείας, από
..... και δεν θα επιτρέψω να εργασθεί για όσο διάστημα επιδοτείται
από το ΙΚΑ.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ, ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ, ΟΛΟΓΡΑΦΩΣ ΟΝΟΜ/ΜΟ ΥΠΟΓΡΑΦΟΝΤΟΣ