

ΠΡΟΣ (ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΕΦΚΑ)		ΑΡ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ ¹ (Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία)							
			Ημερομηνία	Μήνας	Έτος				

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΑΠΟΔΟΧΗΣ ΠΕΠ

για παραίτηση από την άσκηση των προβλεπόμενων ενδίκων βοηθημάτων και επιλογή διάρκειας της σύμβασης
εξαρτημένης εργασίας αδήλωτου εργαζομένου
(άρθ. 6, παράγραφοι 1-6 Ν. 4554/2018 και υπ' αριθμ. 43614/996/2018 ΥΑ)
Η παρούσα επέχει θέση υπεύθυνης δήλωσης του ν.1599/1986

1.	Αριθ. πρωτ. Πράξης Επιβολής Προστίμου (ΠΕΠ) & Ημερομηνία:		Ημερομηνία	Μήνας	Έτος
2.	Ημερομηνία διενέργειας του ελέγχου		Ημερομηνία	Μήνας	Έτος
3.	Ημερομηνία παραλαβής/κοινοποίησης της ΠΕΠ		Ημερομηνία	Μήνας	Έτος

Α. ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΟΔΟΤΗ											
ΦΥΣΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ	ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ	<input type="checkbox"/>	Α.Μ.Ε.						
ΕΠΩΝΥΜΙΑ ή ΕΠΩΝΥΜΟ											
ΟΝΟΜΑ					ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ						
ΔΙΑΚΡΙΤΙΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ											
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ (ΕΔΡΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ ΓΙΑ ΝΟΜΙΚΑ ΠΡΟΣΩΠΑ)											
Τ.Κ.					ΔΗΜΟΣ						
ΤΗΛΕΦΩΝΟ				ΦΑΞ				E-MAIL ²			
ΕΠΟΧΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ³ *σύμφωνα με το τρίτο εδάφιο της παρ. 2β του άρθρου του 4 ν. 1545/1985								Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι	<input type="checkbox"/>
Εάν Ναι	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΛΗΞΗΣ ΤΡΕΧΟΥΣΑΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ										
	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ ΕΠΟΜΕΝΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ										
ΑΡΜΟΔΙΑ Δ.Ο.Υ. (Α.Α.Δ.Ε.)											
ΟΝΟΜΑΣΙΑ					ΑΦΜ						

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΟΔΟΤΗ	<input type="checkbox"/>	ΝΟΜΙΜΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ	<input type="checkbox"/>		
ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ					
ΕΠΩΝΥΜΟ			ΟΝΟΜΑ		
ΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΡΟΣ			ΟΝ. ΠΑΤΡΟΣ		
ΟΝ. ΜΗΤΡΟΣ					
ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ/...../.....		ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ		
ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ					

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ											
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ											
Τ.Κ.					ΔΗΜΟΣ						
ΤΗΛΕΦΩΝΟ				ΦΑΞ				E-MAIL			

¹ Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία

² Συμπληρώνεται από τον εργοδότη το τηλέφωνο, fax και το Email επικοινωνίας

³ [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.]

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ			
ΤΥΠΟΣ	ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟ <input type="checkbox"/>	ΔΕΛΤΙΟ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΟΣ <input type="checkbox"/>	ΑΔΕΙΑ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΑΛΛΟΔΑΠΟΥ <input type="checkbox"/>
ΕΙΔΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ΟΜΟΓΕΝΟΥΣ <input type="checkbox"/>		ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΧΩΡΩΝ ΕΥΡΩΠΑΙΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ <input type="checkbox"/>	
ΑΡΙΘΜΟΣ		ΕΚΔΟΥΣΑ ΑΡΧΗ	
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ		ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΛΗΞΗΣ ΙΣΧΥΟΣ	
ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ Η ΑΡ ΠΡΩΤ. ΑΙΤΗΣΗΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΑΛΛΟΔΑΠΟΥ			
ΕΙΔΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ			
ΑΡΜΟΔΙΑ Δ.Ο.Υ. (Α.Α.Δ.Ε.)			
ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΑΦΜ		

ΣΥΝΟΛΟ ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΩΝ ΣΤΟΝ ΕΡΓΟΔΟΤΗ ΤΗΝ ΩΡΑ ΤΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ⁴ (Εκτός Αδήλων Εργαζομένων)			
ΠΛΗΡΗΣ		ΜΕΡΙΚΗΣ/ΕΚ ΠΕΡΙΤΡΟΠΗΣ	ΣΥΝΟΛΟ

Περιεγόμενο Δήλωσης Αποδοχής:

Με την παρούσα δηλώνω ότι:

α) αποδέχομαι την υπ' αριθ. πρωτ./.....-201..... ΠΕΠ,

β) δεν είμαι υπότροπος σύμφωνα με το άρθρο 5 παρ. 3 Ν.4554/2018 μετά την 18.07.2018 (ημερομηνία δημοσίευσης Ν. 4554/2018),

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:

- 3 μηνών
- 6 μηνών
- 1 έτους

Η επιχείρηση είναι εποχικής λειτουργίας και βάσει του άρθρου 6 παρ. 2 Ν.4554/2018 θα προβώ στην κατάτμηση της σύμβασης εργασίας ορισμένου χρόνου του μισθωτού και κατά την επόμενη περίοδο⁵.

ε) κατέβαλα στο Κ.Ε.Α.Ο. το ποσό των ευρώ (..... €).

στ) είναι εν γνώσει μου οι περιπτώσεις α', δ' και ε' του άρθρου 6 παρ. 4 Ν. 4554/2018 και 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 το άρθρο 6 Ν. 4554/2018 και άρθρο 1 παρ. 8 ΥΑ 43614/996/9-8-2018 ή συντρέξει μείωση του προσωπικού της επιχείρησης ή εκμετάλλευσής μου σύμφωνα με το άρθρο 6 παρ. 4 Ν. 4554/2018, θα βεβαιωθεί σε βάρος μου χωρίς προηγούμενη πρόσκληση για παροχή εξηγήσεων το υπολειπόμενο του αρχικού προστίμου ποσό (άρθρο 1 παρ. 9 ΥΑ 43614/996/9-8-2018).

Προσκομίζω συνημμένα στην Υπηρεσία σας:

1) το υπ' αριθμ...../.....-201..... διπλότυπο είσπραξης (πρωτότυπο από το Κ.Ε.Α.Ο.) του αντίστοιχου ποσού προστίμου,

2) το έντυπο Ε3 (Ενιαίο Έντυπο Αναγγελίας Πρόσληψης) υπ' αριθμ. πρωτοκόλλου/...../201... που αφορά τον συγκεκριμένο εργαζόμενο, κατά τα οριζόμενα στο άρθρο 6 παρ. 1 Ν. 4554/2018.

(Τόπος)
 .../.../201...
 Βεβαιώνεται το γνήσιο
 της υπογραφής του του
 με Α.Δ.Τ.

 (Τόπος και ημερομηνία βεβαίωσης)⁶
 ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΕΡΓΟΔΟΤΗ/
 ΝΟΜΙΜΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ⁷
 (ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ)

⁴ Εκτός Αδήλων Εργαζομένων

⁵ (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), σύμφωνα με τρίτο εδάφιο περίπτωσης β' παρ. 2 άρθρου 4 ν. 1545/1985.

⁶ Όταν την υπεύθυνη δήλωση προσκομίζει τρίτος, πρέπει να έχει βεβαιωθεί το γνήσιο της υπογραφής του νομίμου εκπροσώπου.

⁷ Όταν την υπεύθυνη δήλωση προσκομίζει ο νόμιμος εκπρόσωπος αυτοπροσώπως, υπογράφει ενόπιον του υπαλλήλου ο οποίος και βεβαιώνει το γνήσιο της υπογραφής.