

**Οδηγίες για τη συμπλήρωση της Υπεύθυνης Δήλωσης Αποδοχής ΠΕΠ
για παραίτηση από την άσκηση των προβλεπόμενων ενδίκων βοηθημάτων και επιλογή
διάρκειας της σύμβασης εξαρτημένης εργασίας αδήλωτου εργαζομένου
(άρθρ. 6. παρ. 1-6 Ν.4554/2018, όπως ισχύει με το άρθρο 66 του Ν.4635/2019 & την υπ’
αριθμ. 10694/364/2020 Υ.Α.)**

Το έντυπο της Υπεύθυνης Δήλωσης Αποδοχής ΠΕΠ για παραίτηση από την άσκηση των προβλεπόμενων ενδίκων βοηθημάτων και επιλογή διάρκειας της σύμβασης εξαρτημένης εργασίας αδήλωτου εργαζομένου αποτελείται από τις εξής ομάδες πεδίων:

Πεδίο: Υπηρεσία στην οποία απευθύνεται: Συμπληρώνεται από τον εργοδότη, αφορά την κατά περίπτωση Υπηρεσία του Σώματος Επιθεώρησης Εργασίας ή την κατά περίπτωση Υπηρεσία του Ηλεκτρονικού Εθνικού Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης (e-ΕΦΚΑ) - Περιφερειακά Ελεγκτικά Κέντρα Ασφάλισης (ΠΕΚΑ).

Πεδίο: Αριθμός Πρωτοκόλλου, ημερομηνία: Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία.

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

Πεδίο: Διατάξεις της Υπεύθυνης Δήλωσης Αποδοχής ΠΕΠ

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	

Πεδίο: Αριθμός Πρωτοκόλλου & Ημερομηνία ΠΕΠ: Συμπληρώνεται από τον εργοδότη.

Πεδίο: Ημερομηνία διενέργειας του ελέγχου.

Πεδίο: Ημερομηνία παραλαβής/κοινοποίησης της ΠΕΠ: Συμπληρώνεται από τον εργοδότη και **ελέγχεται από την Υπηρεσία και σε περίπτωση ψευδούς δήλωσης βεβαιώνεται ολόκληρο το ποσό του προστίμου.**

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	

Πεδία: Με τα Γενικά Στοιχεία Εργοδότη.

Φυσικό ή μη Φυσικό πρόσωπο: Συμπληρώνεται ανάλογα από τον εργοδότη. Εάν ο εργοδότης είναι φυσικό πρόσωπο (πχ ατομική επιχείρηση ή ελεύθερος επαγγελματίας), συμπληρώνεται η ένδειξη «Φυσικό πρόσωπο».

ΑΜΕ: Συμπληρώνεται ο αριθμός μητρώου του εργοδότη e-ΕΦΚΑ.

Επωνυμία ή Επώνυμο: Συμπληρώνεται η πλήρης επωνυμία του εργοδότη όπως προκύπτει από επίσημα έγγραφα (έναρξη δραστηριότητας στη Δ.Ο.Υ., ΦΕΚ, καταστατικό κτλ) κατά τη στιγμή της συμπλήρωσης ή από άλλα στοιχεία εάν υπάρχει ιδιαιτερότητα στην περιγραφή της επωνυμίας (πχ διαχείριση πολυκατοικίας).

Διακριτικός τίτλος: Συμπληρώνεται από όσες επιχειρήσεις διαθέτουν διακριτικό τίτλο.

Εποχικής Λειτουργίας: **ΝΑΙ/ΟΧΙ** σύμφωνα με το τρίτο εδάφιο της παρ. 2β του άρθρου 4 του ν. 1545/1985.

Εάν ΝΑΙ (σε περίπτωση **Εποχικής Λειτουργίας της επιχείρησης**): Συμπληρώνονται υποχρεωτικά τα πεδία Ημερομηνία Λήξης Τρέχουσας Περιόδου Λειτουργίας και Ημερομηνία Έναρξης Επομένης Περιόδου Λειτουργίας της επιχείρησης/εργοδότη.

Έδρα Επιχείρησης : Συμπληρώνεται οδός, αριθμός (η περιοχή συμπληρώνεται μόνο στην περίπτωση που δεν υπάρχει οδός και αριθμός) και η πόλη.

Δήμος: Συμπληρώνεται ο Δήμος όπου βρίσκεται η διεύθυνση της επιχείρησης ή Έδρα της Επιχείρησης για νομικά πρόσωπα.

Τ.Κ. Συμπληρώνεται ο αριθμός του ταχ. κώδικας πχ Δραγατσανίου 8 Τ.Κ. 101 10.

Τηλέφωνο, Fax, E-mail: Συμπληρώνονται υποχρεωτικά οι αριθμοί τηλεφώνου και φαξ και η διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (e-mail) της επιχείρησης.

ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΟΔΟΤΗ									
ΦΥΣΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ	ΝΑΙ ☐	ΟΧΙ ☐	A.M.E.						
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									
T.K.		ΔΗΜΟΣ							
ΤΗΛΕΦΩΝΟ		ΦΑΞ		E-MAIL					

Πεδία : Αρμόδια Δ.Ο.Υ. (Α.Α.Δ.Ε.) της επιχείρησης/Εργοδότη.

Συμπληρώνεται η ονομασία της αρμόδιας Δ.Ο.Υ. καθώς και ο Αριθμός Φορολογικού Μητρώου.

ΑΡΜΟΔΙΑ Δ.Ο.Υ. (Α.Α.Δ.Ε.)									
ΟΝΟΜΑΣΙΑ		AΦΜ							

Πεδία: Προσωπικά Στοιχεία του εργοδότη/Νομίμου Εκπροσώπου.

Επώνυμο, Όνομα, Επώνυμο Πατρός, Όν. Πατρός, Όν. Μητρός, Ημ/νία γεννήσεως, Τόπος Γεννήσεως:

Συμπληρώνονται τα στοιχεία του εργοδότη/νομίμου εκπροσώπου, όπως προκύπτουν από αστυνομική ταυτότητα, διαβατήριο ή άλλο επίσημο έγγραφο.

Υπηκοότητα: Συμπληρώνεται η **Υπηκοότητα**.

Στοιχεία κατοικίας:

Οδός, Αριθμός, Περιοχή, Ταχυδρομικός Κώδικας, Δήμος, Τηλέφωνο, Φαξ, E-mail: Συμπληρώνεται η οδός, ο αριθμός, η περιοχή συμπληρώνεται μόνο στην περίπτωση που δεν υπάρχει οδός και αριθμός, ο Δήμος και ο ταχυδρομικός κώδικας.

Επίσης αναγράφονται υποχρεωτικά ο αριθμός τηλεφώνου και φαξ και η διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (e-mail) του εργοδότη/νομίμου εκπροσώπου.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΟΔΟΤΗ		ΝΟΜΙΜΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ	
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	

Πεδία: Στοιχεία Ταυτότητας

Τύπος: Συμπληρώνεται από τον εργοδότη «X» στο αντίστοιχο πεδίο επιλέγονται το είδος ταυτότητας του εργοδότη ή του νομίμου εκπροσώπου: δηλαδή εάν πρόκειται για Διαβατήριο, ή Δελτίο Αστυνομικής Ταυτότητας, ή Άδεια Διαμονής Αλλοδαπού, ή Ειδικό Δελτίο Ταυτότητας Ομογενούς, ή Ταυτότητα Χωρών Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Αριθμός: Συμπληρώνεται ο αριθμός του Διαβατηρίου, ή του Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας ή της Άδειας Διαμονής Αλλοδαπού ή του Ειδικού Δελτίου Ταυτότητας Ομογενούς ή της Ταυτότητας Χωρών Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Εκδούσα Αρχή: Συμπληρώνεται η Αρχή που εξέδωσε το Διαβατήριο ή το Δελτίο Αστυνομικής Ταυτότητας ή την Άδεια Διαμονής Αλλοδαπού ή το Ειδικό Δελτίο Ταυτότητας Ομογενούς ή την Ταυτότητα Χωρών Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Ημερομηνία Έκδοσης: Συμπληρώνεται η ημερομηνία έκδοσης του Διαβατηρίου ή του Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας ή της Άδειας Διαμονής Αλλοδαπού ή του Ειδικού Δελτίου Ταυτότητας Ομογενούς ή της Ταυτότητας Χωρών Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Ημερομηνία Λήξης Ισχύος: Συμπληρώνεται η ημερομηνία λήξης ισχύος του Διαβατηρίου ή της Άδειας Διαμονής Αλλοδαπού ή του Ειδικού Δελτίου Ταυτότητας Ομογενούς ή της Ταυτότητας Χωρών Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Είδος Άδειας Διαμονής: Συμπληρώνεται το είδος άδειας διαμονής εάν πρόκειται για αλλοδαπό τρίτης χώρας.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ			
ΤΥΠΟΣ			
ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟ ☐	ΔΕΛΤΙΟ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΟΣ ☐	ΑΔΕΙΑ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΑΛΛΟΔΑΠΟΥ ☐	
ΕΙΔΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ΟΜΟΓΕΝΟΥΣ ☐	ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΧΩΡΩΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ ☐		
ΑΡΙΘΜΟΣ	ΕΚΔΟΥΣΑ ΑΡΧΗ		
ΗΜ/ΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ	ΗΜ/ΝΙΑ ΛΗΞΗΣ ΙΣΧΥΟΣ		
ΕΙΔΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ			

Πεδία : Αρμόδια Δ.Ο.Υ. (Α.Α.Δ.Ε.) της επιχείρησης/Εργοδότη

Συμπληρώνεται η ονομασία της αρμόδιας Δ.Ο.Υ. καθώς και ο Αριθμός Φορολογικού Μητρώου του εργοδότη/νόμιμου εκπροσώπου.

ΑΡΜΟΔΙΑ Δ.Ο.Υ. (Α.Α.Δ.Ε.)									
ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΑΦΜ								

Πεδία : Σύνολο των απασχολούμενων στην Επιχείρηση/Εργοδότη κατά την ώρα του ελέγχου.

Συμπληρώνεται από τον εργοδότη ο αριθμός του απασχολούμενου προσωπικού κατά την ώρα του ελέγχου με Πλήρη ή Μερική/ Εκ' Περιορισμένη απασχόληση και το Σύνολο, Εκτός Αδήλων Εργαζομένων.

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

Πεδία: Περιεχόμενο της Δήλωσης Αποδοχής καθώς και λοιπά πληροφοριακά στοιχεία.

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:

ή 1 έτους

ή 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 είσπραξης (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.

Πεδία: Τόπος και ημερομηνία σύνταξης της Δήλωσης Αποδοχής, Βεβαίωση για το γνήσιο της υπογραφής και υπογραφή του εργοδότη ή του Νομίμου Εκπροσώπου καθώς και σφραγίδα της επιχείρησης.

(Τόπος)

.../.../20...

Βεβαιώνεται το γνήσιο

της υπογραφής του του
..... με Α. .Τ.

(Τόπος και ημερομηνία βεβαίωσης)

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΕΡΓΟΔΟΤΗ/
ΝΟΜΙΜΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ¹⁻²

(ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ)

Όταν την υπεύθυνη δήλωση (αποδοχής ΠΕΠ) προσκομίζει τρίτος, πρέπει να έχει βεβαιωθεί το γνήσιο της υπογραφής του νομίμου εκπροσώπου.

Όταν την υπεύθυνη δήλωση (αποδοχής ΠΕΠ) προσκομίζει ο νόμιμος εκπρόσωπος, υπογράφει ενώπιον του υπαλλήλου ο οποίος και βεβαιώνει το γνήσιο της υπογραφής.