



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ
ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ**

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 2



Ενιαίος
Φορέας
Κοινωνικής
Ασφάλισης

Αριθ. πρωτ.

.....
.....
Ταχ. Δ/νση :
.....
Τηλέφωνο :
Fax :

Β Ε Β Α Ι Ω Σ Η
Α Σ Φ Α Λ Ι Σ Τ Ι Κ Η Σ Ε Ν Η Μ Ε Ρ Ο Τ Η Τ Α Σ
(άρθρου 40 του ν.4578/2018)

Βεβαιώνεται ότι ο/η ασφαλισμένος/η

Επώνυμο :

Όνομα :

Πατρώνυμο:

ΑΜΚΑ :

ΑΦΜ :

με ιδιότητα / επιχ. δραστηριότητα

Δ/νση

οφείλει ως μη μισθωτός/η ασφαλισμένος/η ασφαλιστικές εισφορές ύψους.....έως 31-12-2016 και ύψους..... από 1-1-2017 έως 31-8-2018 και δεν έχει υπαχθεί σε ρύθμιση.

Η παρούσα βεβαίωση χορηγείται μετά από την αρ. πρωτ. αίτηση του/της ανωτέρω, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 40 του ν. 4578/2018 και ισχύει για ένα μήνα από την έκδοσή της.

Η παρακράτηση ποσοστού 25% επί της δόσης επιχορήγησης να αποδοθεί στον ΕΦΚΑ προς εξόφληση οφειλόμενων ασφαλιστικών εισφορών **με κατάθεση του ποσού σε κωδικό πληρωμής οφειλής ΚΕΑΟ**

Ο/Η Προϊστάμενος/η του Τμήματος