

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 7

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
e-ΕΦΚΑ
ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΣ ΕΘΝΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ :
 ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤ.:

Τοπική Διεύθυνση e-ΕΦΚΑ.....
 Τμήμα Ασφάλισης - Εισφορών
 Ταχ. Διεύθυνση:
 Πληροφορίες :
 Αριθ.τηλ. :

ΘΕΜΑ: «Μερική αποδοχή αίτησης για επιστροφή αχρεωστήτως καταβληθεισών ασφαλιστικών εισφορών, χρονικής περιόδου απόέως στον/στην ασφαλισμένο/η του Δημοσίου Τομέα με Α.Σ., Α.Μ.Κ.Α..... και Α.Φ.Μ.....».

ΑΠΟΦΑΣΗ

Ο/Η Διευθυντής/ντρια της Τοπικής Διεύθυνσης e-ΕΦΚΑ.

Έχοντας Υπόψη:

1. Τις διατάξεις της περ.γ' της παρ.13 του άρθρου34 του Οργανισμού e-ΕΦΚΑ (ΠΔ 8/19, ΦΕΚ 8/τ.Α').
2. Τις διατάξεις του άρθρου 104 του Ν. 4387/2016 (ΦΕΚ 85/τ.Α'), όπως αντικαταστάθηκε από τότε που ίσχυσε, με το άρθρο 15 του Ν.4488/2017 (ΦΕΚ 137/τ.Α'), και την κατ' εξουσιοδότηση υπ' αριθμ:Δ.15/Δ'90598/11-11-2021 (ΦΕΚ Β' 5404) Απόφαση του Υφυπουργού Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης & Κοινωνικής Αλληλεγγύης.
3. Τις διατάξεις του τελευταίου εδαφίου της παρ. 6 του άρθρου 40 του Ν.1846/51, όπως αντικαταστάθηκε από την παρ. 1 του άρθρου 7 του Ν.825/78 και τις διατάξεις της παρ. 8 του άρθρου 21 του Ν.1902/90.
4. Τις διατάξεις του άρθρου 83 Ν.Δ. 356/74 Κ.Ε.Δ.Ε., σε συνδυασμό με τις διατάξεις του άρθρου 55 του Ν.2676/99, σύμφωνα με τις οποίες διενεργείται αυτεπάγγελτος και υποχρεωτικός συμψηφισμός με υφιστάμενη βεβαιωμένη οφειλή.
5. Την υπ' αριθμ. πρωτ.αίτηση του ασφαλισμένου του Δημοσίου Τομέα..... με Α.Σ., Α.Μ.Κ.Α. και Α.Φ.Μ. ή του εργοδότη με την επωνυμία (Α.Μ.Ε.).

6. Την απόβεβαίωση του εκκαθαριστή μισθοδοσίας του εργοδότη, μετά των συνημμένων καταστάσεων.
7. Την απόΈκθεση Ελέγχου – Εισηγήση της Υπηρεσίας.

Αφού σκεφτήκαμε σύμφωνα με το Νόμο

Επειδή, από τον έλεγχο που διενεργήθηκε την στον εργοδότη με την επωνυμία (Α.Μ.Ε.), διαπιστώθηκε ότι κατέβαλε για τον/ην ασφαλισμένο/η του Δημοσίου Τομέα..... με Α.Σ. Α.Μ.Κ.Α..... και Α.Φ.Μ....., και για τη χρονική περίοδο από έως, επιπλέον ασφαλιστικές εισφορές από τις αναλογούσες κατά το ποσό των Ευρώ οι οποίες, κατά το μέρος που αφορούν στον/ην ανωτέρω ασφαλισμένο/η, ανέρχονται στο συνολικό ποσό των (.....Ευρώ) και ειδικότερα για τον κλάδο κύριας σύνταξης στο ποσό των (.....Ευρώ), ενώ για το αιτούμενο χρονικό διάστημα απόέως από κανένα στοιχείο δεν διαπιστώθηκε ότι έχουν καταβληθεί αχρεώστητα ασφαλιστικές εισφορές που να αναλογούν στον/ην ανωτέρω ασφαλισμένο/η **Ή** διαπιστώθηκε ότι η σχετική απαίτηση του/της ασφαλισμένου/ης του Δημοσίου Τομέα....., με Α.Σ..... Α.Μ.Κ.Α..... και Α.Φ.Μ., έχει υποπέσει σε παραγραφή, καθότι ανάγεται σε χρονικό διάστημα απώτερο της πενταετίας από την υποβολή της κρινόμενης αίτησης.

Επειδή, σύμφωνα με τα ανωτέρω, συντρέχουν λόγοι επιστροφής των αχρεωστήτως καταβληθεισών ασφαλιστικών εισφορών στον/ην ανωτέρω ασφαλισμένο/η άτοκα,, μόνο για το αιτούμενο χρονικό διάστημα από έως

Α Π Ο Φ Α Σ Ι Ζ Ο Υ Μ Ε

- 1) Τη μερική αποδοχή της υπ' αριθμ. πρωτ. αίτησης και την επιστροφή των αχρεωστήτως καταβληθεισών ασφαλιστικών εισφορών κλάδου Κύριας Σύνταξης, χρονικής περιόδου από έως, στον/ην ασφαλισμένο/η του Δημοσίου Τομέα Α.Σ., Α.Μ.Κ.Α....., Α.Φ.Μ....., ποσού (..... Ευρώ), για τους λόγους που αναφέρονται στο σκεπτικό, με την προϋπόθεση ότι δεν υπάρχει οφειλή του/της στον e-ΕΦΚΑ κατά την εκτέλεση της απόφασης αυτής.
- 2) Την απόρριψη της υπ' αριθμ. πρωτ. Αίτησης για επιστροφή αχρεωστήτως καταβληθεισών εισφορών, για τη χρονική περίοδο από έως, για τους λόγους που αναφέρονται στο σκεπτικό.

Ο/Η ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ/ΝΤΡΙΑ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

1. ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟ/Η

.....
(Με απόδειξη παραλαβής)

Με την πληροφορία ότι: **α)** κατά της απόφασης αυτής μπορεί να υποβληθεί ένσταση – αίτηση θεραπείας εντός 30 ημερών από την παραλαβή της, ενώπιον της Τοπικής Διοικητικής Επιτροπής της Τοπικής μας Δ/νσης και **β)** για την είσπραξη του ανωτέρω ποσού, απαιτείται βεβαίωση ασφαλιστικής ενημερότητας.

2. Τμήμα Οικονομικής Διαχείρισης (ΠΥΣΥ)

Εσωτερική Διανομή:

Τμήμα Ασφάλισης - Εισφορών