



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ &  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ

**e-ΕΦΚΑ**

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΣ ΕΘΝΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Τοπική Υπηρεσία/Π.Ε.Κ.Α.:.....

**ΑΡΙΘ. ΜΗΤΡΩΟΥ ΕΡΓΟΔΟΤΗ:**

Ταχ. Δ/ση:.....

Κωδ. Αρμόδιου Υποκ/τος: .....

Ταχ. Κώδικας: .....

Πληροφορίες: .....

Τηλέφωνο: .....

Fax:.....

Email: .....

**ΠΡΑΞΗ ΕΠΙΒΟΛΗΣ ΠΡΟΣΤΙΜΟΥ ΥΠΟΤΡΟΠΗΣ**

(Ν. 4554/18 όπως τροποποιήθηκε και ισχύει με το Ν.4635/19)

**ΑΡΙΘ. .... / .....**

**Έχοντας υπόψη**

1. Τα άρθρα 5 έως 8 του Ν.4554/2018 (ΦΕΚ 130/Α'/18-07-2020), όπως τροποποιήθηκαν και ισχύουν με τις διατάξεις των άρθρων 65-67 του Ν.4635/19 (ΦΕΚ 167/Α'/30-10-2019).
2. Την υπ' αριθμ.10694/364/2020 (ΦΕΚ 818/Β'/12-3-2020) Απόφαση Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων.
3. Το υπ' αριθ. .... δελτίο ελέγχου του/της....., με το οποίο διαπιστώθηκαν παραβάσεις διατάξεων της Εργατικής/Ασφαλιστικής Νομοθεσίας.
4. Το γεγονός ότι ο εργοδότης είναι υπότροπος κατά τα προβλεπόμενα στην παρ. 3 του άρθρου 5 του Ν. 4554/18, όπως ισχύει με το άρθρο 65 του Ν.4635/19.

**ΕΠΙΒΑΛΛΟΥΜΕ ΠΡΟΣΤΙΜΟ**

**ΠΡΟΣΑΥΞΗΣΗ.....%**

**€**

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΟΔΟΤΗ / ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ**

<b>Επωνυμία</b>			
<b>Διακριτικός Τίτλος</b>			
<b>Α.Μ.Ε.</b>			
<b>Α.Φ.Μ.</b>		<b>Δ.Ο.Υ.</b>	
<b>Νομική Μορφή</b>			
<b>Διεύθυνση</b>			
<b>Στοιχεία Επικοινωνίας</b>	Τηλέφωνο	Fax	E-mail
<b>Στοιχεία Εργοδότη ή Νομίμου Εκπροσώπου Επιχείρησης</b>	Ονοματεπώνυμο Όνομα Πατέρα Επώνυμο Πατέρα Α.Φ.Μ. Τηλέφωνο Ιδιότητα		

**ΓΙΑ ΠΑΡΑΒΑΣΗ**

Του άρθρου 5 παρ. 1 του Ν. 4554/2018 (ΦΕΚ 130/Α'/18-07-2020), όπως αντικαταστάθηκε και ισχύει με τις διατάξεις του άρθρου 65 του Ν.4635/19 (ΦΕΚ 167/Α'/30-10-2019), σε συνδυασμό με την υπ' αριθμ.10694/364/2020 (ΦΕΚ 818/Β'/12-3-2020) Απόφαση Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων.

**ΔΙΟΤΙ ΚΑΤΑ ΤΟΝ ΔΙΕΝΕΡΓΗΘΕΝΤΑ ΕΛΕΓΧΟ**

Στο πλαίσιο διεξαγωγής επιτόπιου ελέγχου, διαπιστώθηκε ότι ο ( όνομα ) .....  
( επώνυμο ) ..... ΤΟΥ ..... , με ημερομηνία γέννησης  
....., ( ειδικότητα )....., δεν ήταν αναγραφμένος σε ισχύοντα πίνακα προσωπικού.

Για τον υπολογισμό του ανωτέρω προστίμου ελήφθη υπόψη το γεγονός ότι στον ίδιο εργοδότη έχουν επιβληθεί διοικητικές κυρώσεις για αδήλωτη εργασία σύμφωνα με τα προβλεπόμενα στην παρ. 3 του άρθρου 5 του Ν. 4554/2018 όπως ισχύει, με το άρθρο 65 του Ν.4635/19 και συγκεκριμένα:

<b>ΥΠΟΤΡΟΠΗ</b>		
<b>ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΛΕΓΧΟΥ</b>	<b>ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ ΚΑΙ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΕΠ</b>	<b>ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΠΟΥ ΕΠΕΒΑΛΛΕ ΤΟ ΠΡΟΣΤΙΜΟ</b>

- Η παρούσα ΠΕΠ Υποτροπής αποτελεί νόμιμο τίτλο για την είσπραξη του προστίμου και εισπράττεται ως δημόσιο έσοδο σύμφωνα με τις διατάξεις του Κώδικα Είσπραξης Δημοσίων Εσόδων (ΚΕΔΕ).
- Το πρόστιμο καταβάλλεται στο αρμόδιο Κ.Ε.Α.Ο. της ασφαλιστικής περιοχής που λειτουργεί η επιχείρηση, με κατάθεση του βασικού ποσού προστίμου. Η καταβολή πραγματοποιείται εντός δεκαπέντε (15) εργασίμων ημερών από την επίδοση της Πράξης Επιβολής Προστίμου, άλλως το πρόστιμο βεβαιώνεται και εισπράττεται σύμφωνα με τις διατάξεις του Κώδικα Είσπραξης Δημοσίων Εσόδων (ΚΕΔΕ).
- Δικαίωμα έκπτωσης δεν παρέχεται όταν ο εργοδότης είναι υπότροπος, σύμφωνα με την παρ. 3 του άρθρου 5, όπως ισχύει με το άρθρο 65 του Ν.4635/19.

Όπως ρητά ορίζεται στις κοινοποιούμενες διατάξεις κατά της ΠΕΠ Υποτροπής ασκείται προσφυγή ουσίας ενώπιον του αρμόδιου Διοικητικού Πρωτοδικείου, σε προθεσμία εξήντα (60) ημερών από την επίδοση αυτής. Μέσα στην ίδια προθεσμία του προσφεύγοντος και με ποινή απαραδέκτου, αντίγραφο της προσφυγής με τη σχετική πράξη κατάθεσης, επιδίδεται στην αρμόδια Υπηρεσία που επέβαλε το πρόστιμο. Η προθεσμία για την άσκηση της προσφυγής και η άσκηση αυτής δεν αναστέλλουν την εκτέλεση των ανωτέρω πράξεων, πλην των εξαιρέσεων που ορίζονται σε ισχύουσες διατάξεις.

Ημερομηνία σύνταξης:.....

Ο/Οι ενεργήσας/ντες τον έλεγχο

.....

(Υπογραφή – Ονοματεπώνυμο ή σφραγίδα)

Επιδόθηκε την .....

Ο παραλαβών Εργοδότης

.....

(Υπογραφή – Ονοματεπώνυμο ή σφραγίδα)