ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ
(ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ)

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

Ημερομηνία :

Τοπική Διεύθυνση
Τμήμα Ασφάλισης και Εισφορών:
Ταχ. Δ/νση:
Ταχ. Κώδικας:
Πληροφορίες:
Τηλέφωνο:
E-mail:

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΓΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΤΗΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΗΣ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟ ΑΡΘΡΟ 228 ΤΟΥ Π.Δ. 80/2022 ΚΑΙ ΤΟ ΑΡΘΡΟ 5 ΤΗΣ ΥΠ. ΑΡΙΘΜ. 39686/12-7-2024 Κ.Υ.Α.

Ο Προϊστάμενος της Τοπικής Διεύθυνσης .....

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 228 του π.δ. 80/2022 (Α΄222), όπως διαμορφώθηκε με το άρθρο 150 του ν. 5078/2023 (Α΄211) και την παρ. 1 του άρθρου 6 του ν. 5089/2024 (Α΄27).

2. Τις διατάξεις της υπ. αριθμ. 39686/12-7-2024 (Β΄4099) Κοινής Υπουργικής Απόφασης των Υπουργών Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών και Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης.

3. Την υπ. αριθμ. πρωτ. 53181/10-12-2024 (Α.Δ.Α. 9ΦΘ046ΝΛΔΓ-Ο9Σ) εγκύκλιο του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης.

3.Την με αριθμ. πρωτ.. .....αίτηση της ασφαλισμένης.....
.....

4. Τα στοιχεία του ασφαλιστικού βίου της ανωτέρω ασφαλισμένης.

ΒΕΒΑΙΩΝΕΙ ΟΤΙ :

Η ασφαλισμένη .....

(Α.Μ.Κ.Α.....) ασφαλίστηκε στον ενταχθέντα στον e – ΕΦΚΑ τ. Κλάδο Υγείας του Ταμείου Ασφάλισης Υπαλλήλων Τραπεζών και Επιχειρήσεων Κοινής Ωφέλειας (τ. Τ.Α.Υ.Τ.Ε.Κ.Ω.)

από .....έως .....για .....(.....) ημέρες.

(ολογράφως) (αριθμητικώς)

από τον εργοδότη με την επωνυμία ..... (Α.Μ.Ε.).....

Η παρούσα χορηγείται προκειμένου η ασφαλισμένη να λάβει την ειδική παροχή προστασίας της μητρότητας σύμφωνα με το άρθρο 228 του π.δ. 80/2022 και του άρθρου 5 της υπ. αριθμ. . 39686/12-7-2024 Κ.Υ.Α..

Ο Προϊστάμενος της Τοπικής Διεύθυνσης