ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΙΚΑ ΙΔΡΥΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
ΕΝΙΑΙΟ ΤΑΜΕΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΜΙΣΘΩΤΩΝ

Α Ι Τ Η Σ Η

……../……/20……..

Αριθμ. Πρωτ……..

Για έλεγχο και ρύθμιση οφειλών του άρθρου 20 παρ. 17 του Ν. 4019/2011
(ΦΕΚ 216 τΑ΄30-9-2011)

Στοιχεία Επιχείρησης:

Επωνυμία…….....

…….....

Α.Μ.Ε./Α.Μ.Ο.Ε.…….....

Είδος Επιχ/σης…….....

Εποχικότητα ΝΑΙ/ΟΧΙ

Α.Φ.Μ…….....

Δ/νση Επιχείρησης .....

Τηλ.. : …….....

Στοιχεία Υπευθύνου:

Ιδιότητα στην Επιχείρηση:
…….....

Επώνυμο…….....

Όνομα…….....

Όν. Πατρός…….....

Όν. Μητρός…….....

Αριθμ. Ταυτότητας…….....

Ημ/Εκδοσης .....

Έκδ. Αρχή…….....

Α.Φ.Μ…….....

Δ/νση Κατοικίας…….....

…….....

Τηλ.. : …….....

Κινητό:…….....

ΠΡΟΣ

Το Υποκατάστημα Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ.
……

Παρακαλώ, όπως διενεργήσετε έλεγχο και προβείτε στη ρύθμιση των τυχόν οφειλών μου σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου **20 παρ. 17 του Ν.4019/2011 (ΦΕΚ 216/τ. Α΄/30-9-2011).**
Επιπροσθέτως δηλώνω υπεύθυνα ότι απασχολώ / δεν απασχολώ προσωπικό από ..... και εφεξής.

Ο/Η ΑΙΤ.....

(Υπογραφή – Ονομ/μο – Σφραγίδα)

* ***Τα παρακάτω πεδία συμπληρώνονται από την υπηρεσία:***

Ρύθμιση οφειλών μέχρι **...../...../20....**

Συνημμένα **.....(.....) Υπηρ. Σημείωμα/τα**

Ημερομηνία **...../...../20.....**

Ο Προϊστάμενος Εσόδων

(υπογραφή - σφραγίδα Υποκ/τος)