

ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ :

1. Εξαγορά 115 Ημερών Εργασίας (Η.Ε.) στη κύρια (Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ.) και 101 Η.Ε. στην επικουρική ασφάλιση (Ε.Τ.Ε.Α.).

Οφειλόμενα ποσά: 115 Η.Ε. X 1,21€ = 139,15€ & 101 Η.Ε. X 0,67€ = 67,67€ (σύνολο 206,82€).

Εφάπαξ εξόφληση: 206,82€-15% = 175,80€ (τελικό οφειλόμενο ποσό).

Εξόφληση Σε δόσεις:	Ι.Κ.Α. -Ε.Τ.Α.Μ.	Ε.Τ.Ε.Α.	ΣΥΝΟΛΟ
1 ^η δόση	30,25 € (25 Η.Ε. X 1,21 €)	16,75 € (25 Η.Ε. X 0,67 €)	47,00 €
2 ^η δόση	30,25 € (25 Η.Ε. X 1,21 €)	16,75 € (25 Η.Ε. X 0,67 €)	47,00 €
3 ^η δόση	30,25 € (25 Η.Ε. X 1,21 €)	16,75 € (25 Η.Ε. X 0,67 €)	47,00 €
4 ^η δόση	30,25 € (25 Η.Ε. X 1,21 €)	16,75 € (25 Η.Ε. X 0,67 €)	47,00 €
5 ^η δόση	18,15 € (15 Η.Ε. X 1,21 €)	0,67 € (1 Η.Ε. X 0,67 €)	18,82 €

2. Εξαγορά 82 Ημερών Εργασίας (Η.Ε.) στη κύρια (Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ.) και 14 Η.Ε. στην επικουρική ασφάλιση (Ε.Τ.Ε.Α.).

Οφειλόμενα ποσά: 82 Η.Ε. X 1,21€ = 99,22€ & 14 Η.Ε. X 0,67€ = 9,38€ (σύνολο 108,60€).

Εφάπαξ εξόφληση: 108,60 €-15% = 92,31€ (τελικό οφειλόμενο ποσό).

Εξόφληση Σε δόσεις:	Ι.Κ.Α. -Ε.Τ.Α.Μ.	Ε.Τ.Ε.Α.	ΣΥΝΟΛΟ
1 ^η δόση	30,25 € (25 Η.Ε. X 1,21€)	9,38 € (14 Η.Ε. X 0,67€)	39,63 €
2 ^η δόση	30,25 € (25 Η.Ε. X 1,21€)		30,25 €
3 ^η δόση	30,25 € (25 Η.Ε. X 1,21€)		30,25 €
4 ^η δόση	8,47 € (7 Η.Ε. X 1,21€)		8,47 €

3. Εξαγορά 22 Ημερών Εργασίας (Η.Ε.) στη κύρια (Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ.) και 7 Η.Ε. στην επικουρική ασφάλιση (Ε.Τ.Ε.Α.).

Οφειλόμενα ποσά : 22 Η.Ε. X 1,21€ = 26,62€ & 7 Η.Ε. X 0,67€ = 4,69€ (σύνολο 31,31€).

Εφάπαξ εξόφληση : 31,31€-15% = 26,61€ (τελικό οφειλόμενο ποσό).

Εξόφληση Σε δόσεις:	Ι.Κ.Α. -Ε.Τ.Α.Μ.	Ε.Τ.Ε.Α.	ΣΥΝΟΛΟ
1 ^η δόση	26,62 € (22 Η.Ε. X 1,21 €)	4,69 € (7 Η.Ε. X 0,67 €)	31,31 €

4. Εξαγορά 543 Ημερών Εργασίας (Η.Ε.) στη κύρια (Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ.) και 322 Η.Ε. στην επικουρική ασφάλιση (Ε.Τ.Ε.Α.).

Οφειλόμενα ποσά: 543 Η.Ε. X 1,21€ = 657,03€ & 322 Η.Ε. X 0,67€ = 215,74€ (σύνολο 872,77€).

Εφάπαξ εξόφληση: 872,77€-15% = 741,85€ (τελικό οφειλόμενο ποσό).

Εξόφληση Σε δόσεις:	Ι.Κ.Α. -Ε.Τ.Α.Μ.	Ε.Τ.Ε.Α.	ΣΥΝΟΛΟ
1 ^η δόση	30,25€ (25 Η.Ε. X 1,21€)	16,75€ (25 Η.Ε. X 0,67€)	47,00 €
2 ^η δόση	30,25€ (25 Η.Ε. X 1,21€)	16,75€ (25 Η.Ε. X 0,67€)	47,00 €
3 ^η δόση	30,25€ (25 Η.Ε. X 1,21€)	16,75€ (25 Η.Ε. X 0,67€)	47,00 €
4 ^η δόση	30,25€ (25 Η.Ε. X 1,21€)	16,75€ (25 Η.Ε. X 0,67€)	47,00 €
5 ^η δόση	30,25€ (25 Η.Ε. X 1,21€)	16,75€ (25 Η.Ε. X 0,67€)	47,00 €
6 ^η δόση	30,25€ (25 Η.Ε. X 1,21€)	16,75€ (25 Η.Ε. X 0,67€)	47,00 €
7 ^η δόση	30,25€ (25 Η.Ε. X 1,21€)	16,75€ (25 Η.Ε. X 0,67€)	47,00 €
8 ^η δόση	30,25€ (25 Η.Ε. X 1,21€)	16,75€ (25 Η.Ε. X 0,67€)	47,00 €
9 ^η δόση	30,25€ (25 Η.Ε. X 1,21€)	16,75€ (25 Η.Ε. X 0,67€)	47,00 €
10 ^η δόση	30,25€ (25 Η.Ε. X 1,21€)	16,75€ (25 Η.Ε. X 0,67€)	47,00 €
11 ^η δόση	30,25€ (25 Η.Ε. X 1,21€)	16,75€ (25 Η.Ε. X 0,67€)	47,00 €
12 ^η δόση	30,25€ (25 Η.Ε. X 1,21€)	16,75€ (25 Η.Ε. X 0,67€)	47,00 €
13 ^η δόση	30,25€ (25 Η.Ε. X 1,21€)	14,74€ (22 Η.Ε. X 0,67€)	44,99 €
14 ^η δόση	30,25€ (25 Η.Ε. X 1,21€)		30,25 €
15 ^η δόση	30,25€ (25 Η.Ε. X 1,21€)		30,25 €
16 ^η δόση	30,25€ (25 Η.Ε. X 1,21€)		30,25 €
17 ^η δόση	30,25€ (25 Η.Ε. X 1,21€)		30,25 €
18 ^η δόση	30,25€ (25 Η.Ε. X 1,21€)		30,25 €
19 ^η δόση	30,25€ (25 Η.Ε. X 1,21€)		30,25 €
20 ^η δόση	30,25€ (25 Η.Ε. X 1,21€)		30,25 €

21 ^η δόση	30,25€ (25 Η.Ε. X 1,21€)	30,25 €
22 ^η δόση	21,78€ (18 Η.Ε. X 1,21€)	21,78 €

Συν/να: 4 φύλλα

**ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ
Η ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΤΜΗΜΑΤΟΣ
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ &
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ**

**Η ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΤΡΙΑ
ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ**

ΧΑΡΙΚΛΕΙΑ ΓΛΟΝΤΑΚΗ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ



ΙΔΡΥΜΑ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ
ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΕΝΙΑΙΟ ΤΑΜΕΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΜΙΣΘΩΤΩΝ

....., .../...../20...

Αριθμ. Πρωτ.

.....Υποκ/μα Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ.

Τμήμα Εσόδων

Ταχ. Διεύθυνση :
Πληροφορίες :
Αριθ. τηλεφώνου :
FAX :
E – mail :

ΘΕΜΑ : Αναγνώριση χρόνου απασχόλησης σε Βαρέα & Ανθυγιεινά Επαγγέλματα (Β.Α.Ε.) στ... ασφαλισμέν... με στοιχεία:

ΕΠΩΝΥΜΟ :

ΟΝΟΜΑ :

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ :

Α.Μ.Α. :

Α.Μ.Κ.Α. :

Α Π Ο Φ Α Σ Η

..... Διευθυντ..... του Υποκ/τος Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ.

Έχοντας υπόψη

1. Τις διατάξεις των άρθρων **14** παρ.**8** του *ΑΝ.1846/51 «Περί Κοινωνικών Ασφαλίσεων»* και **119** του *Κανονισμού Ασφάλισης Ι.Κ.Α. – Ε.Τ.Α.Μ.*
2. Τις διατάξεις του άρθρου **104** του *Κανονισμού Ασφάλισης* του Ι.Κ.Α. – Ε.Τ.Α.Μ..
3. Τις διατάξεις του δεύτερου και τρίτου εδαφίου της παρ. **1** του άρθρου **17** του *N.3863/2010*, όπως αντικαταστάθηκαν μ' αυτές του άρθρου 31 του *N.4075/2012*.
4. Την υπ' αρ. *Φ1021/οικ.26816/979/30-11-2011(ΦΕΚ 2778/τ.Β'2-12-2011)* Απόφαση του Υπουργού Εργασίας & Κοινωνικής Ασφάλισης (νέος Πίνακας Βαρέων & Ανθυγιεινών Επαγγελμάτων Β.Α.Ε.).
5. Τις υπ' αρ. *27/2012* και *4/2013* εγκυκλίους διαταγές του Ι.Κ.Α. – Ε.Τ.Α.Μ.
6. Το υπ' αρ. έγγραφο/Υπηρεσιακό Σημείωμα του Υποκαταστήματος Ι.Κ.Α. – Ε.Τ.Α.Μ.
7. Την από/...../..... αίτηση τ..... ανωτέρω ασφαλισμέν....
8. Την από/...../..... εισήγηση του Τμήματος Εσόδων.

Σκεπτόμενοι σύμφωνα με το νόμο

Επειδή με τις διατάξεις του άρθρου **31** του **N.4075/2012 (ΦΕΚ 89 Α')** παρέχεται η δυνατότητα, χρόνος ασφάλισης από **1/1/2012** έως **31/12/2015** σε εργασίες ή ειδικότητες που, από 1/1/2012, εξαιρέθηκαν από το νέο Πίνακα Βαρέων & Ανθυγιεινών Επαγγελμάτων (**Φ10221/οικ. 26816/929/2011 Απόφαση του Υπουργού Εργασίας & Κοινωνικής Ασφάλισης**), να ληφθεί υπόψη, κατόπιν εξαγοράς από τους ενδιαφερόμενους, για τη συμπλήρωση των ελάχιστων χρονικών προϋποθέσεων συνταξιοδότησης (για κύρια και επικουρική σύνταξη) με τις διατάξεις περί Βαρέων & Ανθυγιεινών Επαγγελμάτων (Β.Α.Ε.).

Επειδή, από το με αριθμό έγγραφο του Τμήματος Απονομών Συντάξεων του Υποκ/τος Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ..... προκύπτει ότι, προκειμένου ... ανωτέρω ασφαλισμέν... να θεμελιώσει δικαίωμα συνταξιοδότησης με τις διατάξεις του Κ.Β.Α.Ε., απαιτούνται στα Β.Α.Ε. συμπληρωματικές ημέρες ασφάλισης για το Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ. και συμπληρωματικές ημέρες ασφάλισης για το Ε.Τ.Ε.Α..

Επειδή ανωτέρω απασχολήθηκε:
 από...../...../.....έως...../...../.....ως.....
 από...../...../.....έως...../...../.....ως.....
 από...../...../.....έως...../...../.....ως.....
 από...../...../.....έως...../...../.....ως.....

Επειδή ανωτέρω εργασί.... / ειδικότητ.... δεν περιλαμβάν..... στο νέο πίνακα Βαρέων & Ανθυγιεινών Επαγγελμάτων - Β.Α.Ε., που ισχύει από **1/1/2002**.

Επειδή το ποσό των εισφορών για κάθε ημέρα αναγνώρισης ανέρχεται σε **1,21 €** για το **Ι.Κ.Α. – Ε.Τ.Α.Μ.** και **0,67 € για το Ε.Τ.Ε.Α. (τ. Ε.Τ.Ε.Α.Μ.)** και συνεπώς για εξαγορά ημερών ασφάλισης στο Ι.Κ.Α. – Ε.Τ.Α.Μ. και ημερών ασφάλισης στο Ε.Τ.Ε.Α. αναλογούν εισφορές εξαγοράς συνολικού ποσού..... (.....,....) Ευρώ.

Επειδή ενδιαφερόμεν.... με την από/...../..... υπεύθυνη δήλωσή τ..... επέλεξε να τ..... αναγνωρισθούν οι ανωτέρω ημέρες ως χρόνος ασφάλισης στον Κ.Β.Α.Ε., καταβάλλοντας τις αντίστοιχες εισφορές εξαγοράς εφάπαξ/σε μηνιαίες δόσεις παρακρατούμενες από τη σύνταξη.

ΑΠΟΦΑΣΙΖΟΥΜΕ

Την αναγνώριση στ..... ασφαλισμέν.....
του.....
 Α.Μ.Α. : Α.Μ.Κ.Α. :

α)(.....)
 (ολογράφως) (αριθμητικά)

ημερών εργασίας σε βαρέα & ανθυγιεινά στο Ι.Κ.Α. – Ε.Τ.Α.Μ. και

β)(.....)
 (ολογράφως) (αριθμητικά)

ημερών εργασίας σε βαρέα & ανθυγιεινά στο Ε.Τ.Ε.Α. (τ. Ε.Τ.Ε.Α.Μ.)

με καταβολή του αντίστοιχου ποσού : εφάπαξ, κατόπιν έκπτωσης **15%** (ήτοι
 Ευρώ) ή σε μηνιαίες δόσεις, που θα παρακρατηθούν από τη
 σύνταξη, ως εξής :

1 ^η	ΔΟΣΗ	.....	€	.....	ΔΟΣΗ	.....	€	.....	ΔΟΣΗ	.....	€
2 ^η	»	.....	€	.....	»	.....	€	.....	»	.....	€
3 ^η	»	.....	€	.....	»	.....	€	.....	»	.....	€
4 ^η	»	.....	€	.....	»	.....	€	.....	»	.....	€
.....	»		€		»		€		»		€
.....	»		€		»		€		»		€
.....	»		€		»		€		»		€
.....	»		€		»		€		»		€
.....	»		€		»		€		»		€
.....	»		€		»		€		»		€

(σε περίπτωση περισσότερων δόσεων το έντυπο διαμορφώνεται ανάλογα)

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

1 κ.....

.....ΔΙΕΥΘΥΝΤ.....

Με απόδειξη παραλαβής και την πληροφορία ότι:
 κατά της παρούσας μπορεί να υποβληθεί ένσταση
 εντός 30 ημερών από την κοινοποίησή της

2. Υποκατάστημα Ι.Κ.Α.- Ε.Τ.Α.Μ.

Τμήμα Απονομής Συντάξεων

.....
 (συν/νος φάκελος)