



ΣΧΕΔΙΟ ΠΑΡΟΧΗΣ ΚΙΝΗΤΡΩΝ ΓΙΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΧΡΟΝΙΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

**ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΚΑ
ΓΙΑ ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΤΗΣ ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΗΣ**

Τμήμα Εργασίας

Φορέας Διαχείρισης

Κλήμεντος 9

1480 Λευκωσία

Τηλέφωνα Επικοινωνίας:

Μαρία Κυριάκου – 22400828

Μαρία Παύλου – 22400876

Γιώτα Ζάκου – 22400966

Αρ. Φακ.: 9.41.098.01.....
Τηλ.: 224008.....
Φαξ: 22 400879

ΣΧΕΔΙΟ ΠΑΡΟΧΗΣ ΚΙΝΗΤΡΩΝ ΓΙΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΧΡΟΝΙΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΚΑ ΠΛΗΡΩΜΗΣ

ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ ΓΙΑ Ο,ΤΙ ΜΑΣ ΣΤΕΛΝΕΤΕ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΚΡΑΤΑΤΕ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΓΙΑ ΕΣΑΣ.

1. Αίτηση Καταβολής χορηγίας συμπληρωμένη, με την υπογραφή και τη σφραγίδα του εργοδότη (**ΠΡΩΤΟΤΥΠΗ**) (για αυτοεργοδοτούμενους δε χρειάζεται σφραγίδα).
2. Εκκαθαριστικά σημειώματα μισθοδοσίας (pay slips) **ανά μήνα**, των ακαθάριστων απολαβών για τους μήνες που ζητείται η χορηγία, υπογεγραμμένα από τον ίδιο τον εργοδοτούμενο και να αναγράφεται χειρόγραφα η φράση «έλαβα το πιο πάνω ποσό».
3. Εξουσιοδότηση για πληρωμές από το FIMAS, με την υπογραφή και τη σφραγίδα του εργοδότη (σε περίπτωση νομικού προσώπου) (**ΠΡΩΤΟΤΥΠΗ**), μαζί με αντίγραφο του λογαριασμού της τράπεζας όπου παρουσιάζονται ο κάτοχος του λογαριασμού και ο αριθμός IBAN (International Bank Account Number) (**ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ**).
4. Καταστάσεις Αποδοχών και Εισφορών (**Εντυπο αρ. Υ.Κ.Α. 2-002**) για τους αντίστοιχους μήνες που ζητείται η χορηγία, **καθώς και για τον μήνα που προηγείται** της αίτησης συμμετοχής στο σχέδιο ή της πρόσληψης, όποια προηγείται, (μόνο για την πρώτη αίτηση καταβολής χορηγίας) (**ΑΝΤΙΓΡΑΦΑ**).
5. Αποδείξεις είσπραξης εισφορών και τέλους των Κοινωνικών Ασφαλίσεων (**Εντυπο αρ. Υ.Κ.Α. 2-001, ροζ χρώμα**) για κάθε Κατάσταση Αποδοχών και Εισφορών (**ΠΡΩΤΟΤΥΠΑ**).
6. Τα δικαιολογητικά των σημείων 2, 4 και 5 για τον 13^ο μισθό, όπου εφαρμόζεται (**ΠΡΩΤΟΤΥΠΑ**).
7. Υπεύθυνη δήλωση για μείωση ή μη μείωση των μονάδων εργασίας με την υπογραφή και τη σφραγίδα του εργοδότη (**ΠΡΩΤΟΤΥΠΗ**). Επιστολές που αφορούν τερματισμούς εργοδότησης στην επιχείρηση/οργανισμό, είτε παραποτήσεις ή απολύσεις (**ΑΝΤΙΓΡΑΦΑ**).
8. Αιτιολόγηση χαμηλότερων απολαβών από το εγκεκριμένο μηνιαίο μισθολογικό κόστος με βάση τη Συμφωνία Δημόσιας Χρηματοδότησης (να δοθεί για κάθε μήνα ξεχωριστά, εφόσον εφαρμόζεται).
9. Υπεύθυνη Δήλωση για αποφυγή διπλής χρηματοδότησης με υπογραφή και σφραγίδα του εργοδότη (**ΠΡΩΤΟΤΥΠΗ**).

- **Παρακαλείστε όπως κατά την αποστολή παραστατικών αναγράφετε τον αριθμό του φακέλου σας, ο οποίος σας έχει γνωστοποιηθεί με την απόφαση έγκρισης.**
- **Τα παραστατικά μπορούν να αποστέλλονται στο Φορέα Διαχείρισης στη Διεύθυνση:**
Τμήμα Εργασίας, Φορέας Διαχείρισης (6^{ος} Όροφος), Κλήμεντος 9, 1480 Λευκωσία ή
Να παραδίνονται απευθείας στους υπεύθυνους Λειτουργούς Πληρωμής της αίτησης σας.



ΣΧΕΔΙΟ ΠΑΡΟΧΗΣ ΚΙΝΗΤΡΩΝ ΓΙΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΧΡΟΝΙΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

ΑΙΤΗΣΗ ΚΑΤΑΒΟΛΗΣ ΧΟΡΗΓΙΑΣ

Με την παρούσα, παρακαλώ όπως παραχωρηθεί χορηγία στον εργοδότη με αριθμό Φακέλου του Σχεδίου στο πλαίσιο του πιο πάνω Σχεδίου για τον εργοδοτούμενο για τους μήνες εργοδότης

Επισυνάπτω τα ακόλουθα δικαιολογητικά:

1. Αίτηση Καταβολής χορηγίας συμπληρωμένη, με την υπογραφή και τη σφραγίδα του εργοδότη (**ΠΡΩΤΟΤΥΠΗ**).
2. Μηνιαία Εκκαθαριστικά Σημειώματα Μισθοδοσίας (pay slips), των ακαθάριστων απολαβών για τους μήνες που ζητείται η χορηγία, υπογεγραμμένα από τον ίδιο τον εργοδοτούμενο συμπεριλαμβανομένης της φράσης «έλαβα το πιο πάνω ποσό» χειρόγραφα από τον ίδιο τον εργοδοτούμενο ή εναλλακτικά στην περίπτωση που δεν γνωρίζει ελληνικά τη φράση στα αγγλικά “I have received the above mentioned amount” (**ΠΡΩΤΟΤΥΠΑ**).
3. Εξουσιοδότηση για πληρωμές από το FIMAS, με την υπογραφή και τη σφραγίδα του εργοδότη (σε περίπτωση νομικού προσώπου) (**ΠΡΩΤΟΤΥΠΗ**), μαζί με αντίγραφο του λογαριασμού της τράπεζας.
4. Καταστάσεις Αποδοχών και Εισφορών (Εντυπο αρ. Υ.Κ.Α. 2-002) για τους αντίστοιχους μήνες που ζητείται η χορηγία, καθώς και **για τον μήνα που προηγείται της αίτησης συμμετοχής στο σχέδιο** (μόνο για την πρώτη αίτηση καταβολής χορηγίας) (**ΑΝΤΙΓΡΑΦΑ**).
5. Αποδείξεις είσπραξης εισφορών και τέλους των Κοινωνικών Ασφαλίσεων (Εντυπο αρ. Υ.Κ.Α. 2-001, ροζ χρώμα) για κάθε Κατάσταση Αποδοχών και Εισφορών (**ΠΡΩΤΟΤΥΠΑ**).
6. Τα δικαιολογητικά των σημείων 2, 4 και 5 για τον 13ο μισθό, όπου εφαρμόζεται (**ΠΡΩΤΟΤΥΠΑ**).
7. **ΠΡΩΤΟΤΥΠΗ** Υπεύθυνη δήλωση για τυχόν διαφοροποίηση των μονάδων εργασίας (εργατικού δυναμικού) στο ίδιο επάγγελμα (επιστολές που αφορούν τερματισμούς εργοδότης στην επιχείρηση/οργανισμό, όπου εφαρμόζεται / παραιτήσεις ή απολύσεις). (**ΑΝΤΙΓΡΑΦΑ**).
8. Αιτιολόγηση χαμηλότερων απολαβών από το εγκεκριμένο μηνιαίο μισθολογικό κόστος με βάση τη Συμφωνία Δημόσιας Χρηματοδότησης (να δοθεί για κάθε μήνα ξεχωριστά, εφόσον εφαρμόζεται).
9. Υπεύθυνη Δήλωση για αποφυγή διπλής χρηματοδότησης με υπογραφή και σφραγίδα του εργοδότη (**ΠΡΩΤΟΤΥΠΗ**).

Σε οποιαδήποτε αποστολή παραστατικών ο δικαιούχος πρέπει να αναγράφει τον αριθμό του φακέλου του, ο οποίος του έχει γνωστοποιηθεί με την απόφαση της έγκρισης.

Ημερομηνία: / / 20

Υπογραφή Εργοδότη /

Διευθυντή Επιχείρησης ή Διευθυντή Προσωπικού

Σφραγίδα Επιχείρησης

Σημείο 2

Μηνιαίο Εκκαθαριστικό Σημείωμα Μισθοδοσίας

ΜΗΝΑΣ ΕΤΟΣ

Αριθμός φακέλου:

Εταιρεία:

Όνομα Εργοδοτούμενου:

Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:

Αριθμός Κοινωνικών Ασφαλίσεων:

Ημερομηνία Πρόσληψης:

Ημερομηνία Τερματισμού (Σε περίπτωση τερματισμού):

Ωρομίσθιο:

Ωρες εργασίας:

Μηνιαίο Μισθολογικό Κόστος Εργοδότη	
Μηνιαίος ακαθάριστος μισθός	€ (1)
Ταμείο Αδειών -%	€ (2)
Σύνολο Μηνιαίου Ακαθάριστου Μισθού και Ταμείου Αδειών (1+2)	€ (3)
Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων – Εργοδότη 7,8% * Σύνολο (3)	€ (4)
Ταμείο Πλεονάζοντος Προσωπικού – 1,2% * Σύνολο (3)	€
Ταμείο Ανθρώπινου Δυναμικού – 0,5% * Σύνολο (3)	€
Ταμείο Κοινωνικής Συνοχής – 2% * Σύνολο (3)	€
Σύνολο Μηνιαίου Μισθολογικού Κόστους Εργοδότη	€
Καθαρός Μισθός που πληρώνεται ο εργοδοτούμενος (1 – 4)	€

Υπογραφή και σφραγίδα εργοδότη:

Χειρόγραφη δήλωση από τον ίδιο τον εργοδοτούμενο για την παραλαβή των χρημάτων:

Υπογραφή εργοδοτούμενου:

ΓΕΝΙΚΟ ΛΟΓΙΣΤΗ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

1441 - ΛΕΥΚΩΣΙΑ

ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ ΓΙΑ ΠΛΗΡΩΜΕΣ ΑΠΟ ΤΟ FIMAS

Εγώ/Εμείς ο/η/οι κάτωθι υπογράφων/τες με την παρούσα, σας **εξουσιοδοτώ/ούμε** όπως στο εξής, καταβάλλετε με έμβασμα, ηλεκτρονικά, στον πιο κάτω τραπεζικό λογαριασμό, οποιαδήποτε ποσά καθίστανται πληρωτέα, προς εμένα/εμάς από οποιαδήποτε Κυβερνητική Υπηρεσία, μέσω του **Ολοκληρωμένου Συστήματος Διοικητικής και Οικονομικής Πληροφόρησης του Γενικού Λογιστηρίου (FIMAS)**.

Για το σκοπό αυτό παραθέτω/ουμε πιο κάτω, τα ελάχιστα απαραίτητα στοιχεία **του Τραπεζικού Λογαριασμού που τηρείται σε Ευρώ**. Επιπρόσθετα επισυνάπτω, φωτοαντίγραφο μέρους της κατάστασης του τραπεζικού μου λογαριασμού/βεβαίωση από την Τράπεζα, όπου παρουσιάζονται το όνομα της Τράπεζας, ο κάτοχος/δικαιούχος του λογαριασμού και ο διεθνής αριθμός του λογαριασμού μου/μας (**IBAN – International Bank Account Number**). Η παρούσα εξουσιοδότηση ισχύει μέχρι νεότερης άλλης εξουσιοδότησης από εμένα/εμάς.

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ / ΟΝΟΜΑ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ	
ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΗΛΕΦΩΝΟΥ	
ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ (για Φυσικά Πρόσωπα)	
ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ (για Εταιρείες)	
ΤΑΧΥΔΡΟΜΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ (Οδός και αριθμός ή Ταχυδρομική Θυρίδα)	
ΤΑΧΥΔΡΟΜΙΚΟΣ ΚΩΔΙΚΑΣ	
ΠΟΛΗ / ΧΩΡΙΟ	
ΟΝΟΜΑ ΤΡΑΠΕΖΑΣ / ΣΥΝΕΡΓΑΤΙΚΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	

ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΡΑΠΕΖΙΚΟΥ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ (IBAN)

Σημείωση: Ο αριθμός λογαριασμού (IBAN) πρέπει να ανήκει στο όνομα του δικαιούχου που θα πληρωθεί. Αποδεκτός λογαριασμός γίνεται και στην περίπτωση που ο δικαιούχος, κατέχει κοινό λογαριασμό με άλλο πρόσωπο, νοούμενο ότι, στο φωτοαντίγραφο της κατάστασης του τραπεζικού λογαριασμού ή της βεβαίωσης από την τράπεζα που θα επισυναφθεί στην παρούσα εξουσιοδότηση, θα φαίνεται και το όνομα του δικαιούχου που θα πληρωθεί.

Σε περίπτωση που ο δικαιούχος δεν είναι φυσικό πρόσωπο, τότε απαραίτητα ο λογαριασμός θα πρέπει να ανήκει στο ίδιο το νομικό πρόσωπο που θα πληρώθει.

(Σφραγίδα

Υπογραφή Εξουσιοδοτούντος

Όνομα Εξουσιοδοτούντος (σε περίπτωση νομικής οντότητας)

Ημερομηνία: / /20

(Εάν είναι εταιρεία ή μη φυσικό πρόσωπο, η εξουσιοδότηση αυτή να σφραγισθεί στο μέρος δίπλα από το όνομα του εξουσιοδοτούντος με τη σφραγίδα της εταιρείας/οντότητας)

Σημείο 3β-ΔΕΙΓΜΑ

ΤΡΑΠΕΖΑ ΚΥΠΡΟΥ ΔΗΜΟΣΙΑ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΛΤΔ

Ημερ.: _____

IBAN

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ _____

ΑΡΙΘΜΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ _____

ΝΟΜΙΣΜΑ: _____

ΕΙΔΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ _____

Σας ενημερώνουμε ότι ο IBAN του λογαριασμού σας είναι o

ΕΝΤΥΠΗ ΜΟΡΦΗ:

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ:

και η διεύθυνση SWIFT (κωδικός BIC) της Τράπεζας Κύπρου Δημόσια Εταιρεία Λτδ είναι o
BCYPCY2N.

Ο IBAN χρησιμοποιείται για σκοπούς αναγνώρισης του λογαριασμού σας στις περιπτώσεις εμβασμάτων οπότε και πρέπει να χρησιμοποιείται στην ηλεκτρονική του μορφή.

Το έγγραφο αυτό δεν χρειάζεται υπογραφή.

IBAN

Σημείο 4

ΠΡΟΣΟΧΗ:

- Ο περι Κοινωνικών Ασφαλίσεων Νόμος
- Ο περι Επιστών Αδειών Μετ' Απολαύσην Νόμος
- Ο περι Τερματισμού Απασχολήσεως Νόμος
- Ο περι Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού Νόμος
- Ο περι Ταμείου Κοινωνικής Συνοχής Νόμος

A.M.E.:

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΠΟΔΟΧΩΝ ΚΑΙ ΕΙΣΦΟΡΩΝ

ΣΦΡΑΓΙΔΑ

Όνομα και Διεύθυνση

Μήνας Εισφορών _____
Κτγ. Εργοδοτουμένων _____
Είδος Αποδοχών _____
Περιό δος Αποδοχών _____

ΜΕΡΟΣ Α – ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΠΟΔΟΧΩΝ

ΜΕΡΟΣ Β – ΠΛΗΡΟΤΕΕΣ ΕΙΣΦΟΡΕΣ

ΜΕΡΟΣ Γ – ΝΕΟΙ ΕΡΓΟΔΟΤΟΥΜΕΝΟΙ

Πιστοποιώ/αύμε ότι οι πιο πάνω πληροφορίες είναι ορθές και αληθείς.

Ημερομηνία _____ **Υπογραφή Εργοδότη** _____

(Evtuno Y.K.A. 2-002)

Επισυναπτόμενο 4 - ΔΕΙΓΜΑ

ΠΡΟΣΟΧΗ:

Παρακαλώ διαβάστε
τις οδηγίες στο πίσω
μέρος του εντύπου
πριν το συμπληρώσετε

Ο περι Κοινωνικών Ασφαλίσεων Νόμος
Ο περι Επηρεαν Αδειών ΜΕΤ Απολάβων Νόμος
Ο περι Τερματισμού Απασχόλησεως Νόμος
Ο περι Αναπτυξής Ανθρώπου Δυναμικού Νόμος
Ο περι Ταμείου Κοινωνικής Συνοχής Νόμος

A.M.E.:

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΠΟΔΟΧΩΝ ΚΑΙ ΕΙΣΦΟΡΩΝ

ΣΦΡΑΓΙΔΑ

Όνομα και Διεύθυνση

Στοιχεία εταιφρείας και Αριθμός μητρώου εταιφρείας

**Μήνας Εισφορών
ΚΤΥ. Εργοδοτουμένων
Είδος Αποδοχών
Περίοδος Αποδοχών**

Μήνας Εισφορών
και Αποδοχών

1
2
3
4

ΜΕΡΟΣ Α – ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΠΟΔΟΧΩΝ

ΜΕΡΟΣ Β – ΠΛΗΡΩΤΕΕΣ ΕΙΣΦΟΡΕΣ

ΜΕΡΟΣ Γ – ΝΕΟΙ ΕΡΓΟΔΟΤΟΥΜΕΝΟΙ

Όνοματεπώνυμο	Α.Δ.Τ.	Α.Κ.Α.	Ημερ. Γεννησης	Υπηκοότητα	Επάγγελμα
Υποχρεωτική συμπλήρωση του συγκεκριμένου πεδίου με όλα τα στοιχεία των νέων εργοδοτουμένων					

Πιστοποιώ/ούμε ότι οι πιο πάνω πληροφορίες είναι ορθές και αληθείς.

Ημερομηνία

Υπογραφή Εργοδότη

Υποχρεωτική συμπλήρωση του συγκεκριμένου πεδίου

(Evtuno Y.K.A. 2-002)

ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

- Ο Περι Κοινωνικών Ασφαλίσεων Νόμος
- Ο Περι Επιοικών Λιβελών Μετ' Απολαβών Νόμος
- Ο Περι Τερτιαρικού Αποτελέσματος Νόμος
- Ο Περι Ανθεκτικής Ανθρώπινου Δυναμικού Νόμος
- Ο Περι Έργου Κοινωνικής Συμοχής Νόμος

ΑΠΟΔΕΙΞΗ ΕΙΣΠΡΑΞΗΣ
ΕΙΣΦΟΡΩΝ ΚΑΙ ΤΕΛΟΥΣ

ΕΠΑΡΧ. ΓΡΑΜΜΕΙΟ ΚΟΙΝ. ΑΣΦ. Λ/ΣΙΑΣ

Αρ. Αιδενίου :

**ΝΑ ΜΗΝ ΑΝΑΓΡΑΦΕΙ
ΔΙΠΛΑ ΑΠΟ ΤΟΝ
ΑΡΙΘΜΟ ΑΠΟΔΕΙΣΗΣ
ΤΗΝ ΛΕΞΗ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ**

Ημερομηνία :

Α.Η.Ε : Κατακορύφο : ΜΙΣΘΩΤΟΙ

Περιοδος :

Εισφορά :

Περίοδοι

Εισφορά :

02/2013

Συνολο

T.K.A	549,98	549,98
K.T.A	0,00	0,00
T.P.P	48,53	48,53
T.A.D	20,22	20,22
T.A.B	0,00	0,00
T.K.S	80,88	80,88
Συνολο	699,61	699,61
P.Tekn		
T.K.A	0,00	0,00
T.A.B	0,00	0,00
T.K.S	0,00	0,00
Συνολο	699,61	699,61

Στοιχεία Πληρωτής

Τρίτος
ΠληρωτήςΑρ. Εγγραφή/
Αρ. Εντολής ΤρίτουΗέσω
Τυποβραμσίου

ΕΠΙΤΑΓΗ

Όνομα Εισηγητού :

Υπογραφή

:

ΔΕΥΤΕΡΟ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ

Σημείο 7



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



Κυπριακή Δημοκρατία



Διαρθρωτικά Ταμεία
της Ευρωπαϊκής Ένωσης στην Κύπρο



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΓΙΑ ΤΥΧΟΝ ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ (ΕΡΓΑΤΙΚΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ)

Αριθμός φακέλου:

Εγώ ο , μέτοχος ή νομικός εκπρόσωπος της εταιρείας με αριθμό δελτίου ταυτότητας δηλώνω υπεύθυνα ότι έχει / δεν έχει μειωθεί ο αριθμός των εργοδοτουμένων στην επιχείρηση. Σε περίπτωση μείωσης του εργατικού δυναμικού στο χρονικό πλαίσιο για το οποίο υπάρχει συμφωνία μεταξύ του Φορέα Διαχείρισης και του εργοδότη, βεβαιώνω πως πρόκειται για παραιτήσεις ή απολύσεις για πειθαρχικούς λόγους των εργοδοτουμένων και επισυνάπτω τη σχετική λίστα με τα ονόματα των εργοδοτουμένων που τερμάτισαν από τις μέχρι και τις

Όνομα Εργοδοτουμένου	Ταυτότητα	Ημερομηνία Πρόσληψης	Ημερομηνία Τερματισμού	Λόγος τερματισμού	Επάγγελμα

Ημερομηνία:...../...../201

Υπογραφή και σφραγίδα εργοδότη

.....



ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΓΙΑ ΑΠΟΦΥΓΗ ΔΙΠΛΗΣ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ

Αριθμός φακέλου :

Εγώ ο , διευθυντής, μέτοχος ή νομικός εκπρόσωπος της εταιρείας με αριθμό δελτίου ταυτότητας δηλώνω υπεύθυνα ότι **δεν** έχω αιτηθεί, ούτε προτίθεμαι να αναζητήσω άλλη χορηγία για την εργοδότηση των εργοδοτούμενων:

Όνομα Εργοδοτούμενου 1:

Όνομα Εργοδοτούμενου 2:

Όνομα Εργοδοτούμενου 3:

Όνομα Εργοδοτούμενου 4:

Όνομα Εργοδοτούμενου 5:

Ημερομηνία:...../...../ 201....

Υπογραφή και σφραγίδα εργοδότη

.....