

Ημερομηνία.....

Προς (Όνομα Εργοδοτούμενου):.....

A.K.A.:..... Ειδικότητα:.....

Από (Όνομα εργοδότη):..... A.M.Εργοδότη:.....

**Αναστολή Εργασιών Χειμερινής Περιόδου  
στην Ξενοδοχειακή Μονάδα που εργοδοτείστε**

Αναφορικά με το πιο πάνω θέμα σας πληροφορώ ότι η ξενοδοχειακή μονάδα στην οποία εργοδοτείστε λόγω της χειμερινής περιόδου θα αναστείλει μερικώς ή ολικώς (να διαγραφεί ανάλογα) τις εργασίες της από ..... μέχρι ..... και θα επηρεαστεί ως ακολούθως:

- Περίοδος αναστολής της απασχόλησης σας που αρχίζει από την επόμενη ημέρα της εξάντλησης των οφειλόμενων ετήσιων αδειών και ημεραργιών:  
από ..... μέχρι .....
- Οφειλόμενες ημεραργίες\*: .....
- Οφειλόμενες ημέρες ετήσιας άδειας: .....
- Ημερομηνία Επιστροφής στην εργασία: .....

Κατά την πιο πάνω περίοδο αναστολής θα σας καταβάλλεται ποσοστό 2,8% του βασικού σας μισθού και τιμάρθιμου. Πάνω στο ποσό αυτό θα αποκόπτονται και θα καταβάλλονται εισφορές στο Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Η περίοδος της αναστολής της εργασίας σας θεωρείται πραγματική υπηρεσία για σκοπούς πλεονασμού. Θα αποκόπτονται επίσης εισφορές, έτσι που να διασφαλίζονται τα δικαιώματα και ωφελήματα σας που προνοούνται από τη συλλογική σύμβαση.

Τα πιο πάνω στοιχεία θα ληφθούν υπόψη για εγγραφή σας στις Υπηρεσίες Κοινωνικών Ασφαλίσεων για σκοπούς αίτησης και καταβολής επιδόματος ανεργίας την περίοδο προσωρινής αναστολής εργασιών.

Για τον εργοδότη .....  
(Υπογραφή εξουσιοδοτημένου προσώπου και  
σφραγίδα εργοδότη)

**Αίτηση επιδόματος ανεργίας**

Εγώ ο/η ..... αιτούμαι επιδόματος ανεργίας, για τους λόγους και με τους όρους που αναφέρονται πιο πάνω . Δηλώνω δε ότι διάβασα ή/και μου εξηγήθηκαν και κατανόησα τη διαδικασία που ισχύει για καταβολή επιδόματος ανεργίας.

Τηλ.: ..... Ηλ. Διεύθυνση (Email)  
Εργοδοτούμενου..... Εργοδοτούμενου .....

Υπογραφή  
Εργοδοτούμενου:.....

\* Είναι οι ημεραργίες που οφείλονται από τις αναστελλόμενες ημεραργίες και οι ημεραργίες που προκύπτουν από τις Κυριακές ή γιορτές / αργίες με βάση τη Συλλογική Σύμβαση.