



Αρ. Πρωτ.....

Υποκατάστημα - Παράρτημα:.....

Τμήμα:.....

..... /

ΕΝΤΥΠΟ ΔΗΛΩΣΗΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΠΔ ΚΑΙ ΚΑΤΑΒΟΛΗΣ ΕΙΣΦΟΡΩΝ**(Τριμηνιαίες Υποβολές)**

Ο κάτωθι υπογράφων Εργοδότης, με Αριθμό Μητρώου Εργοδότη _____

ΑΦΜ _____ και Επωνυμία.....

.....

..... δηλώνω ότι:

Α) υπέβαλα την ΑΠΔ για την περίοδο από/...../..... έως/...../....., η οποία παρελήφθη από το ΙΚΑ την/...../....., με τον Αριθμό

Β) κατέβαλα τα ποσά που αναγράφονται στον ακόλουθο πίνακα στις περιόδους που επίσης δηλώνονται κατωτέρω:

Ειδικά για τα ποσά που κατεβλήθησαν (δεδομένου ότι ήταν απαιτητά) αλλά δεν έχει υποβληθεί ακόμη η σχετική ΑΠΔ (τρέχουσα τριμηνιαία περίοδος), δηλώνω ότι τα ποσά αυτά αποτελούν το σύνολο των εισφορών που αντιστοιχεί στην απασχόληση του προσωπικού μου για τη μισθολογική περίοδο από/..... έως /.....

ΜΗΝΑΣ / ΕΤΟΣ (ΜΜ/ΕΕΕΕ)	ΠΟΣΟ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΚΑΤΑΒΟΛΗΣ
/	,	
/	,	
/	,	
/	,	
/	,	

Αναγνωρίζω ότι μετά από τη λήξη της προθεσμίας υποβολής, η υποβολή της ΑΠΔ θα θεωρείται εκπρόθεσμη και ότι η επιβάρυνση ανέρχεται σε ποσοστό 30% επί του ποσού των εισφορών που θα δηλώσω στη συγκεκριμένη ΑΠΔ.

Ο Δηλών Εργοδότης ή ο πληρεξούσιος του

Ο αρμόδιος υπάλληλος

 Ονοματεπώνυμο
 (Υπογραφή/Σφραγίδα)

 Ονοματεπώνυμο
 (Υπογραφή/Σφραγίδα)