

# ΕΝΤΥΠΟ 7. ΒΕΒΑΙΩΣΗ – ΔΗΛΩΣΗ ΕΡΓΟΔΟΤΗ ΓΙΑ ΣΥΜΒΑΣΕΙΣ ΟΡΙΣΜΕΝΟΥ ΧΡΟΝΟΥ Ή ΕΡΓΟΥ

ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΟΑΕΔ				ΚΩΔΙΚΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ										
ΑΡ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ						ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ								
<b>Α. ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΟΔΟΤΗ</b>														
ΦΥΣΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ			ΝΑΙ <input type="checkbox"/>			ΟΧΙ <input type="checkbox"/>			Α.Μ.Ε.					
ΕΠΩΝΥΜΙΑ ή ΕΠΩΝΥΜΟ <sup>7</sup>														
ΟΝΟΜΑ <sup>1</sup>						ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ								
ΔΙΑΚΡΙΤΙΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ														
<b>ΑΡΜΟΔΙΑ ΔΟΥ</b>														
ΚΩΔΙΚΟΣ			ΟΝΟΜΑΣΙΑ			ΑΦΜ								
<b>ΝΟΜΙΚΗ ΜΟΡΦΗ</b>														
ΚΩΔΙΚΟΣ			ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ											
<b>ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ</b>														
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ			...../...../.....			ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΩΝ								
ΕΡΓΟΔΟΤΙΚΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗ														
<b>Β. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ ΕΡΓΟΔΟΤΗ</b>														
Κ.Α.Δ.						ΚΥΡΙΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ (ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ)								
						ΔΕΥΤΕΡΕΥΟΥΣΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ (ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ)								
<b>Γ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ ΕΡΓΟΔΟΤΗ</b>														
ΕΔΡΑ			Α/Α ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ ΕΡΓΟΔΟΤΗ ΚΑΤΑ ΙΚΑ				Κ.Α.Δ.			ΑΡ. ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ				
ΝΑΙ <input type="checkbox"/>			ΟΧΙ <input type="checkbox"/>											
ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑ ΙΚΑ						ΚΩΔΙΚΟΣ ΥΠΟΚ/ΤΟΣ ΙΚΑ								
ΠΑΡΟΥΣΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ*														
<b>ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ ΕΡΓΟΔΟΤΗ</b>														
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ														
Τ.Κ.						ΔΗΜΟΣ								
ΔΗΜΟΤΙΚΗ / ΤΟΠΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ														
ΤΗΛΕΦΩΝΟ						ΦΑΞ			E-MAIL					
<b>Δ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟΧΩΡΗΣΑΝΤΑ / ΑΠΟΛΥΟΜΕΝΟΥ</b>														
ΕΠΩΝΥΜΟ						ΟΝΟΜΑ								
ΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΡΟΣ						ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ								
ΕΠΩΝΥΜΟ ΜΗΤΡΟΣ						ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ								
ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ						ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ								
ΦΥΛΟ			ΑΝΔΡΑΣ <input type="checkbox"/>			ΓΥΝΑΙΚΑ <input type="checkbox"/>								
ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ														
<b>ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ</b>														
ΤΥΠΟΣ			ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟ <input type="checkbox"/>			ΔΕΛΤΙΟ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΟΣ <input type="checkbox"/>			ΑΔΕΙΑ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΑΛΛΟΔΑΠΟΥ <input type="checkbox"/>					
ΕΙΔΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ΟΜΟΓΕΝΟΥΣ <input type="checkbox"/>						ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΧΩΡΩΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ <input type="checkbox"/>								
ΑΡΙΘΜΟΣ						ΕΚΔΟΥΣΑ ΑΡΧΗ								
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ						ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΛΗΞΗΣ ΙΣΧΥΟΣ								
ΑΦΟΡΑ ΑΔΕΙΑ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΑΛΛΟΔΑΠΟΥ Η ΟΠΟΙΑ ΠΑΡΕΧΕΙ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΑΜΕΣΗΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ						ΝΑΙ <input type="checkbox"/>			ΟΧΙ <input type="checkbox"/>			Εάν ΝΑΙ ΕΙΔΟΣ		
ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΑΛΛΟΔΑΠΟΥ Η ΟΠΟΙΑ ΠΑΡΕΧΕΙ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΑΜΕΣΗΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ						ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΛΗΞΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΑΛΛΟΔΑΠΟΥ Η ΟΠΟΙΑ ΠΑΡΕΧΕΙ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΑΜΕΣΗΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ								
ΑΦΟΡΑ ΑΔΕΙΑ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΑΛΛΟΔΑΠΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΕΓΚΡΙΣΗ ΓΙΑ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ						ΝΑΙ <input type="checkbox"/>			ΟΧΙ <input type="checkbox"/>			Εάν ΝΑΙ ΕΙΔΟΣ		
ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΑΛΛΟΔΑΠΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΕΓΚΡΙΣΗ ΓΙΑ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ (Αρμοδίας Υπηρεσίας)						ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΛΗΞΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΑΛΛΟΔΑΠΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΕΓΚΡΙΣΗ ΓΙΑ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ (Αρμοδίας Υπηρεσίας)								
ΑΦΟΡΑ ΕΠΟΧΙΑΚΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ ΑΛΛΟΔΑΠΟΥ ΠΟΥ ΕΡΓΑΖΕΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΘΕΩΡΗΣΗ ΕΙΣΟΔΟΥ (VISA)						ΝΑΙ <input type="checkbox"/>			ΟΧΙ <input type="checkbox"/>			ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΩΡΗΣΗ ΕΙΣΟΔΟΥ (VISA)		
ΧΡΟΝΙΚΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΙΣΧΥΟΣ ΕΙΣΟΔΟΥ (VISA)						ΑΠΟ			ΕΩΣ					
<b>ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ</b>														
ΕΓΓΑΜΟΣ/Η <input type="checkbox"/>			ΑΓΑΜΟΣ/Η <input type="checkbox"/>			ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η <input type="checkbox"/>			ΧΗΡΟΣ/Α <input type="checkbox"/>					
ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΕΚΝΩΝ														

<sup>7</sup> Συμπληρώνονται μόνο σε περίπτωση ατομικής επιχείρησης.

<b>ΕΙΔΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟΧΩΡΗΣΑΝΤΑ / ΑΠΟΛΥΟΜΕΝΟΥ</b>											
<b>Α.Φ.Μ.</b>				<b>Δ.Ο.Υ.</b>							
<b>ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΚΥΡΙΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ</b>											
<b>ΚΩΔΙΚΟΣ</b>				<b>ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ</b>							
<b>ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ</b>								<b>Α.Μ.Κ.Α.</b>			
<b>ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΑΝΕΡΓΙΑΣ</b>								<b>ΑΡ. ΒΙΒΛΙΑΡΙΟΥ ΑΝΗΛΙΚΟΥ<sup>8</sup></b>			
<b>ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ / ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΑΠΟΧΩΡΗΣΑΝΤΑ / ΑΠΟΛΥΟΜΕΝΟΥ</b>											
<b>ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΑΠΟΛΥΟΜΕΝΟΥ</b>											
<b>Τ.Κ.</b>								<b>ΔΗΜΟΣ</b>			
<b>ΔΗΜΟΤΙΚΗ / ΤΟΠΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ</b>											
<b>ΤΗΛΕΦΩΝΟ</b>				<b>ΦΑΞ</b>				<b>E-MAIL</b>			
<b>ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ - ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ</b>											
<b>ΓΕΝΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ- ΤΕΧΝΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ</b>											
<b>ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ</b>											
<b>ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ</b>				<b>ΝΑΙ</b> <input type="checkbox"/>				<b>ΟΧΙ</b> <input type="checkbox"/>			
<b>ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ</b>				<b>ΘΕΜΑΤΙΚΟ ΠΕΔΙΟ</b>							
<b>ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ</b>				<b>ΕΙΔΟΣ ΦΟΡΕΑ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ</b>							
<b>ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ</b>				<b>ΑΠΟ</b>				<b>ΕΩΣ</b>			
<b>ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΣΕ ΩΡΕΣ</b>				<b>ΕΤΟΣ ΑΠΟΚΤΗΣΗΣ</b>							
<b>ΞΕΝΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ</b>		1.									
		2.									
		3.									
		4.									
<b>ΓΝΩΣΗ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΩΝ</b>				<b>ΆΛΛΟ</b>							
<b>ΝΑΙ</b> <input type="checkbox"/>		<b>ΟΧΙ</b> <input type="checkbox"/>									

<b>Ε. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΑ ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΟΡΙΣΜΕΝΟΥ ΧΡΟΝΟΥ Ή ΕΡΓΟΥ</b>													
<b>ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΜΟΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΙΔΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ</b>				<b>ΕΡΓΑΤΗΣ</b> <input type="checkbox"/>				<b>ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ</b> <input type="checkbox"/>					
<b>ΣΧΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ (ΤΥΠΟΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ)</b>				<b>ΟΡΙΣΜΕΝΟΥ ΧΡΟΝΟΥ</b> <input type="checkbox"/>				<b>ΕΡΓΟΥ</b> <input type="checkbox"/>					
Η σύμβαση εργασίας ορισμένου χρόνου περιλαμβάνει όρο να εφαρμόζονται ως προς την αποζημίωση απόλυσης οι διατάξεις για τη σύμβαση αορίστου χρόνου σε περίπτωση πρόωρης καταγγελίας της; (άρθ. 40 Ν. 3986/2011)										<b>ΝΑΙ</b> <input type="checkbox"/>		<b>ΟΧΙ</b> <input type="checkbox"/>	
<b>ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ (ΕΙΔΟΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ)</b>				<b>ΠΛΗΡΗΣ</b> <input type="checkbox"/>		<b>ΜΕΡΙΚΗ</b> <input type="checkbox"/>		<b>ΕΚ ΠΕΡΙΤΡΟΠΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ</b> <input type="checkbox"/>					
<b>ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ (ΑΚΡΙΒΗΣ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ)</b>								<b>ΚΩΔΙΚΟΣ</b>					
<b>ΣΥΝΟΛΟ ΜΕΙΚΤΩΝ ΑΠΟΔΟΧΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΠΟΛΥΣΗ (ΜΙΣΘΟΣ Η ΗΜΕΡΟΜΙΣΘΙΟ)</b>													
<b>ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ</b>				.../.../.....				<b>ΣΥΜΒΑΤΙΚΗ ΗΜ/ΝΙΑ ΛΗΞΗΣ ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ</b>					
<b>ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΛΗΞΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ</b>				...../...../.....				<b>ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΜΕΡΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ</b>					
<b>ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΛΗΞΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ</b>				...../...../.....									
<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>													

**ΒΕΒΑΙΩΣΗ** και δηλώνω υπεύθυνα, με την παρούσα μου και έχοντας γνώση των συνεπειών του Νόμου, για ψευδή δήλωση, ότι ο/η ανωτέρω ασφαλισμένος/η **αποσχολήθηκε στην επιχείρησή μου με σχέση εργασίας ορισμένου χρόνου**  **ή έργου**  **με την παραπάνω ειδικότητα από** ...../...../..... **μέχρι** ...../...../..... **οπότε και απολύθηκε επειδή έληξε ο συμφωνημένος χρόνος**  **ή περατώθηκε το έργο**  **ή συντρέχει άλλος λόγος**

**Παρατηρήσεις:** .....

Η βεβαίωση αυτή δίνεται στον/στην πιο πάνω μισθωτό για να την χρησιμοποιήσει στον Οργανισμό Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού, προκειμένου να του/της χορηγηθεί επίδομα ανεργίας.

<b>ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ</b> <b>ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ</b> <b>ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ &amp; ΠΡΟΝΟΙΑΣ</b>		<b>Ο Υπεύθυνος Εργοδότης /Νόμιμος Εκπρόσωπος</b> (Τα πιο κάτω στοιχεία αφορούν τον εργοδότη εάν αυτός είναι φυσικό πρόσωπο ή το υπεύθυνο πρόσωπο που υποβάλει την δήλωση του εργοδότη για λύση σύμβασης ορισμένου χρόνου ή έργου)									
		<b>ΕΠΩΝΥΜΟ</b>				<b>ΟΝΟΜΑ</b>					
		<b>ΙΔΙΟΤΗΤΑ</b>				<b>ΗΜΕΡΑ</b>		<b>ΜΗΝΑΣ</b>		<b>ΕΤΟΣ</b>	
		<b>Α.Φ.Μ.</b>									
<b>ΗΜΕΡΑ</b>		<b>ΜΗΝΑΣ</b>		<b>ΕΤΟΣ</b>							

(υπογραφή – σφραγίδα Επιχείρησης)

Το έντυπο δεν υποβάλλεται σε περίπτωση καταγγελίας συμβάσεως αορίστου χρόνου ή οικειοθελούς αποχώρησης εργαζομένου.

<sup>8</sup> Συμπληρώνεται μόνο στην περίπτωση που εργαζόμενος είναι ανήλικος