

ΕΝΤΥΠΟ 8. Αναγγελία Υπερωριακής Απασχόλησης

ΥΠΗΡΕΣΙΑ Σ.Ε.Π.Ε.		ΚΩΔΙΚΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ*	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
-------------------	--	--------------------	---

Ημερομηνία Αναγγελίας			
Χρονικό διάστημα υπερωριακής απασχόλησης	Από		Έως

Α. ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΟΔΟΤΗ											
ΦΥΣΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ		ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ	<input type="checkbox"/>	A.M.E.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ΕΠΩΝΥΜΙΑ ή ΕΠΩΝΥΜΟ ⁹											
ΌΝΟΜΑ ¹						ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ					
ΔΙΑΚΡΙΤΙΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ											
ΑΡΜΟΔΙΑ ΔΟΥ											
ΚΩΔΙΚΟΣ		ΟΝΟΜΑΣΙΑ			ΑΦΜ						
ΝΟΜΙΚΗ ΜΟΡΦΗ											
ΚΩΔΙΚΟΣ		ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ									
ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ											
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ			/...../.....				ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΩΝ			
ΕΡΓΟΔΟΤΙΚΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗ											

Β. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ ΕΡΓΟΔΟΤΗ											
Κ.Α.Δ.						ΚΥΡΙΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ (ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ)					
						ΔΕΥΤΕΡΕΥΟΥΣΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ (ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ)					

Γ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ ΕΡΓΟΔΟΤΗ											
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*											
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ ΕΡΓΟΔΟΤΗ											
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ											
Τ.Κ.				ΔΗΜΟΣ							
ΔΗΜΟΤΙΚΗ / ΤΟΠΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ											
ΤΗΛΕΦΩΝΟ				ΦΑΞ		E-MAIL					
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ											

⁹ Συμπληρώνονται μόνο σε περίπτωση ατομικής επιχείρησης.

