

ΕΝΤΥΠΟ 9. Αίτηση για την Έγκριση Υπερωριακής Απασχόλησης

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

ΑΡ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
-----------------	------------

Ημερομηνία αίτησης για την έγκριση Υπερωριακής Απασχόλησης			
Χρονικό διάστημα υπερωριακής απασχόλησης	Από	Έως	

Αιτιολογία	
-------------------	--

Ανώτατο όριο υπερωριακής απασχόλησης προβλεπόμενο από τις διατάξεις της Εργατικής Νομοθεσίας για κάθε εργαζόμενο

Αριθμός Απόφασης εάν πρόκειται για το Δημόσιο ή Ν.Π.Δ.Δ. και ημερομηνία	Κ.Α.Ε.
---	--------

Α. ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΟΔΟΤΗ

ΦΥΣΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	Α.Μ.Ε.	
ΕΠΩΝΥΜΙΑ ή ΕΠΩΝΥΜΟ ¹⁰				
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			

¹⁰ Συμπληρώνονται μόνο σε περίπτωση ατομικής επιχείρησης.

