

Ο.Α.Ε.Ε.

**ΑΙΤΗΣΗ
ΓΙΑ ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΔΡΑΣ**

1. ☐ Του ιδίου επαγγέλματος
2. ☐ Λόγω αλλαγής επαγγέλματος

1. ☐ Υπαγόμενη στο ίδιο Τμήμα
2. ☐ Υπαγόμενη σε άλλο Τμήμα

Η αίτηση υποβάλλεται στο αρμόδιο Τμήμα Ο.Α.Ε.Ε. από τον ασφαλισμένο ή από νόμιμο εκπρόσωπό του.

ΠΡΟΣ ΤΟΝ Ο.Α.Ε.Ε.:	ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ Ο.Α.Ε.Ε.									

ΠΙΝΑΚΑΣ 1 . ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ (ΚΕΦΑΛΑΙΑ) Α.Μ.Κ.Α:

A.Φ.Μ									ΗΜΕΡΟΜ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ		
ΕΠΩΝΥΜΟ							ΟΝΟΜΑ		ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ		ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ
Α) ΓΕΝΝΗΣΗΣ											
Β) ΣΗΜΕΡΙΝΟ											
ΑΡ. ΑΣΤΥΝ. ΤΑΥΤ.		Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: ΟΔΟΣ – ΑΡΙΘΜΟΣ – ΤΑΧ. ΚΩΔ. – ΠΟΛΗ Ή ΧΩΡΙΟ									ΑΡ. ΤΗΛΕΦΩΝΟΥ
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ		Δ/ΝΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΣΤΕΓΗΣ									ΑΡ. ΤΗΛΕΦΩΝΟΥ

ΠΑΛΑΙΟΣ ΑΣΦ/ΝΟΣ		ΝΕΟΣ ΑΣΦ/ΝΟΣ		Να διαγραφεί το μη ισχύον	
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ *		ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ		ΕΛΛΕΙΠΟΝΤΑ	
1.	Προσκόμιση Ασφαλιστικών Βιβλιαρίων Εισφορών	☐		☐	
2.		☐		☐	
3.		☐		☐	
4.		☐		☐	
5.		☐		☐	
6.		☐		☐	
7.		☐		☐	

Αναλαμβάνω την υποχρέωση να τα προσκομίσω σεημέρες, διαφορετικά δεν θα προχωρήσει το αίτημά μου.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2 . ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ (ΚΕΦΑΛΑΙΑ)

Εάν ορίσετε εκπρόσωπο για να καταθέσει την αίτησή σας, συμπληρώστε τις παρακάτω στήλες

ΕΠΩΝΥΜΟ	ΟΝΟΜΑ	ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ	ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ
ΑΡ. ΑΣΤΥΝ. ΤΑΥΤ	Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: ΟΔΟΣ – ΑΡΙΘΜΟΣ – ΤΑΧ. ΚΩΔ. – ΠΟΛΗ Ή ΧΩΡΙΟ		ΑΡ. ΤΗΛΕΦΩΝΟΥ

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. ΕΛΕΓΧΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ *

ΤΜΗΜΑ Ο.Α.Ε.Ε.	
<u>ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ΠΟΥ ΕΚΑΝΕ ΕΛΕΓΧΟ</u>	ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ
Ονοματεπ/μο :	Αριθμός.....
Υπογραφή	Ημερομηνία Παραλαβής.....
	Συνημμένα.....

* Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία

Ο/Η Αιτ.....

