

ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΜΕ ΣΥΣΤΑΤΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ ΤΟΥ ΟΑΕΔ			
ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ	<input type="checkbox"/>
ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΜΕ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΡΩΤΟΘΗΣΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΟΑΕΔ		ΑΝ ΝΑΙ ΜΕ ΠΟΙΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ	
ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ	<input type="checkbox"/>
ΛΗΨΗ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ ΑΝΕΡΓΙΑΣ ΑΠΟ Ο.Α.Ε.Δ.		ΑΝ ΝΑΙ ΜΕ ΠΟΙΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ	
ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ	<input type="checkbox"/>
ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΟΑΕΔ		ΚΩΔΙΚΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΟΑΕΔ	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	ΤΟΥ ΥΠ' ΑΡΙΘ. ΠΡΩΤ.:	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:
ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ		

ΕΚΠΡΟΘΕΣΜΗ : *

ΝΑΙ ΟΧΙ

<p>ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ</p> <p>ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΕΩΣ ΕΡΓΑΤΙΚΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ Ο.Α.Ε.Δ.</p> <table border="1"> <tr> <th>ΗΜΕΡΑ</th> <th>ΜΗΝΑΣ</th> <th>ΕΤΟΣ</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	ΗΜΕΡΑ	ΜΗΝΑΣ	ΕΤΟΣ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>Ο Υπεύθυνος Εργοδότης/ Νόμιμος Εκπρόσωπος</p>	<p>Ο ΠΡΟΣΤ. ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ή ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ ή ΛΟΓΙΣΤΗΣ (Βεβαιώνεται η ακρίβεια των πάσης φύσεως καταβλλόμενων μετκτών αποδοχών του ανωτέρω μισθοτού) Ο ΒΕΒΑΙΩΝ</p>	<p>Ο/Η ΜΙΣΘΩΤΟΣ ΕΛΑΒΑ ΓΝΩΣΗ ΤΩΝ ΑΝΩΤΕΡΩ ΚΑΙ ΠΑΡΕΛΑΒΑ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ</p>
	ΗΜΕΡΑ	ΜΗΝΑΣ	ΕΤΟΣ						
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
	ΕΠΩΝΥΜΟ	ΕΠΩΝΥΜΟ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ						
	ΟΝΟΜΑ	ΟΝΟΜΑ	<table border="1"> <tr> <th>ΗΜΕΡΑ</th> <th>ΜΗΝΑΣ</th> <th>ΕΤΟΣ</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	ΗΜΕΡΑ	ΜΗΝΑΣ	ΕΤΟΣ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ΗΜΕΡΑ	ΜΗΝΑΣ	ΕΤΟΣ						
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
	ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΙΔΙΟΤΗΤΑ							
	Α.Φ.Μ.	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ							
	<input type="checkbox"/>								
<table border="1"> <tr> <th>ΗΜΕΡΑ</th> <th>ΜΗΝΑΣ</th> <th>ΕΤΟΣ</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	ΗΜΕΡΑ	ΜΗΝΑΣ	ΕΤΟΣ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Α.Φ.Μ.		
ΗΜΕΡΑ	ΜΗΝΑΣ	ΕΤΟΣ							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
	<input type="checkbox"/>								
	(υπογραφή)	(υπογραφή)							

Σημείωση: Ο εργοδότης υποχρεούται και πρέπει να την καταθέσει γραπτά ή ηλεκτρονικά το αργότερο ως και την ίδια ημέρα πρόσληψης και πάντως πριν την ανάληψη υπηρεσίας από τους εργαζόμενους του.