

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

Ε. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΑ ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΟΡΙΣΜΕΝΟΥ ΧΡΟΝΟΥ Ή ΕΡΓΟΥ											
ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΜΟΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΙΔΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ				ΕΡΓΑΤΗΣ <input type="checkbox"/>				ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ <input type="checkbox"/>			
ΣΧΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ (ΤΥΠΟΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ)				ΟΡΙΣΜΕΝΟΥ ΧΡΟΝΟΥ <input type="checkbox"/>				ΕΡΓΟΥ <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) <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>											
ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ (ΕΙΔΟΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ)				ΠΛΗΡΗΣ <input type="checkbox"/>				ΜΕΡΙΚΗ <input type="checkbox"/>			
				ΕΚ ΠΕΡΙΤΡΟΠΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ <input type="checkbox"/>							
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ (ΑΚΡΙΒΗΣ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ)				ΚΩΔΙΚΟΣ							
ΣΥΝΟΛΟ ΜΕΙΚΤΩΝ ΑΠΟΔΟΧΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΠΟΛΥΣΗ (ΜΙΣΘΟΣ Η ΗΜΕΡΟΜΙΣΘΙΟ)											
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ				ΣΥΜΒΑΤΙΚΗ ΗΜ/ΝΙΑ ΛΗΞΗΣ ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ				...../...../.....			
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΛΗΞΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ				ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΜΕΡΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ				...../...../.....			
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ											

**ΒΕΒΑΙΩΣΩ** και δηλώνω υπεύθυνα, με την παρουσία μου και έχοντας γνώση των συνεπειών του Νόμου, για ψευδή δήλωση, ότι ο/η ανωτέρω ασφαλισμένος/η **απασχολήθηκε στην επιχείρησή μου με σχέση εργασίας ορισμένου χρόνου  ή έργου  με την παραπάνω ειδικότητα από ...../...../..... μέχρι ...../...../..... οπότε και απολύθηκε επειδή έληξε ο συμπεφωνημένος 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.

Ο Υπεύθυνος Εργοδότης /Νόμιμος Εκπρόσωπος (Τα πιο κάτω στοιχεία αφορούν τον εργοδότη εάν αυτός είναι φυσικό πρόσωπο ή το υπεύθυνο πρόσωπο που υποβάλλει την δήλωση του εργοδότη για λύση σύμβασης ορισμένου χρόνου ή έργου)															
ΕΠΩΝΥΜΟ				ΟΝΟΜΑ											
ΙΔΙΟΤΗΤΑ				ΗΜΕΡΑ				ΜΗΝΑΣ				ΕΤΟΣ			
Α.Φ.Μ.															

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ	ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΕΩΣ	ΕΡΓΑΤΙΚΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ	Ο.Α.Ε.Δ.

ΗΜΕΡΑ	ΜΗΝ	ΕΤΟΣ
Α	ΑΣ	

(υπογραφή – σφραγίδα Επιχείρησης)

Το έντυπο δεν υποβάλλεται σε περίπτωση καταγγελίας συμβάσεως αορίστου χρόνου ή οικειοθελούς αποχώρησης εργαζομένου.  
 \* Συμπληρώνεται μόνο στην περίπτωση που εργαζόμενος είναι ανήλικος