

Οδηγίες για τη συμπλήρωση της Υπεύθυνης Δήλωσης Αποδοχής ΠΕΠ για παραίτηση από την άσκηση των προβλεπόμενων ενδίκων βοηθημάτων και επιλογή διάρκειας της σύμβασης εξαρτημένης εργασίας αδήλωτου εργαζομένου (άρθ. 6, παράγραφοι 1-6 Ν. 4554/2018 και υπ' αριθμ. 43614/996/2018 ΥΑ)

Το έντυπο της Υπεύθυνης Δήλωσης Αποδοχής ΠΕΠ για παραίτηση από την άσκηση των προβλεπόμενων ενδίκων βοηθημάτων και επιλογή διάρκειας της σύμβασης εξαρτημένης εργασίας αδήλωτου εργαζομένου αποτελείται από τις εξής ομάδες πεδίων:

Πεδίο: Υπηρεσία στην οποία απευθύνεται : Συμπληρώνεται από τον εργοδότη, αφορά την κατά περίπτωση Υπηρεσία του Σώματος Επιθεώρησης Εργασίας ή την κατά περίπτωση Υπηρεσία του Ενιαίου Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης (ΕΦΚΑ) - Περιφερειακά Ελεγκτικά Κέντρα Ασφάλισης (ΠΕΚΑ)

Πεδίο: Αριθμός Πρωτοκόλλου, ημερομηνία: Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία

ΠΡΟΣ (ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΕΦΚΑ)		ΑΡ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ ¹ (Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία)						
			Ημερομηνία	Μήνας	Έτος			

Πεδίο: με τις διατάξεις της Υπεύθυνης Δήλωσης Αποδοχής ΠΕΠ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΑΠΟΔΟΧΗΣ ΠΕΠ για παραίτηση από την άσκηση των προβλεπόμενων ενδίκων βοηθημάτων και επιλογή διάρκειας της σύμβασης εξαρτημένης εργασίας αδήλωτου εργαζομένου (άρθ. 6, παράγραφοι 1-6 Ν. 4554/2018 και υπ' αριθμ. 43614/996/2018 ΥΑ) Η παρούσα επέχει θέση υπεύθυνης δήλωσης του ν.1599/1986
--

Πεδίο: με τον Αριθμό πρωτοκόλλου της Πράξης Επιβολής Προστίμου (ΠΕΠ) & Ημερομηνία: (Συμπληρώνεται από τον εργοδότη)

Πεδίο: με την Ημερομηνία διενέργειας του ελέγχου και

Πεδίο: Ημερομηνία παραλαβής/κοινοποίησης της ΠΕΠ: Συμπληρώνεται από τον εργοδότη και **ελέγχεται από την Υπηρεσία και σε περίπτωση ψευδούς δήλωσης βεβαιώνεται ολόκληρο το ποσό του προστίμου** (Συμπληρώνεται από τον εργοδότη)

1.	Αριθ. πρωτ. Πράξης Επιβολής Προστίμου (ΠΕΠ) & Ημερομηνία:	Ημερομηνία	Μήνας	Έτος			
2.	Ημερομηνία διενέργειας του ελέγχου	Ημερομηνία	Μήνας	Έτος			
3.	Ημερομηνία παραλαβής/κοινοποίησης της ΠΕΠ	Ημερομηνία	Μήνας	Έτος			

Πεδία: Με τα Γενικά Στοιχεία Εργοδότη

Α. ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΟΔΟΤΗ												
ΦΥΣΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ	ΝΑΙ		ΟΧΙ		A.M.E.							
ΕΠΩΝΥΜΙΑ ή ΕΠΩΝΥΜΟ												
ΟΝΟΜΑ											ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ	
ΔΙΑΚΡΙΤΙΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ												
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ (ΕΔΡΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ ΓΙΑ ΝΟΜΙΚΑ ΠΡΟΣΩΠΑ)												
T.K.					ΔΗΜΟΣ							
ΤΗΛΕΦΩΝΟ				ΦΑΞ				E-MAIL ²				

¹ Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία

² Συμπληρώνεται από τον εργοδότη το τηλέφωνο, fax και το Email επικοινωνίας

ΕΠΟΧΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ³ *σύμφωνα με το τρίτο εδάφιο της παρ. 2β του άρθρου του 4 ν. 1545/1985		Ναι <input type="checkbox"/>	Όχι <input type="checkbox"/>
Εάν Ναι	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΛΗΞΗΣ ΤΡΕΧΟΥΣΑΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ		
	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ ΕΠΟΜΕΝΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ		

Φυσικό ή μη Φυσικό πρόσωπο: Συμπληρώνεται ανάλογα από τον εργοδότη. Εάν ο εργοδότης είναι φυσικό πρόσωπο (πχ ατομική επιχείρηση ή ελεύθερος επαγγελματίας), συμπληρώνεται η ένδειξη «Φυσικό πρόσωπο».

ΑΜΕ: Συμπληρώνεται ο αριθμός μητρώου του εργοδότη ΕΦΚΑ (πρώην ΙΚΑ-ΕΤΑΜ)

Επωνυμία: Συμπληρώνεται η πλήρης επωνυμία του εργοδότη όπως προκύπτει από επίσημα έγγραφα (έναρξη δραστηριότητας στη Δ.Ο.Υ., ΦΕΚ, καταστατικό κτλ) κατά τη στιγμή της συμπλήρωσης ή από άλλα στοιχεία εάν υπάρχει ιδιαιτερότητα στην περιγραφή της επωνυμίας (πχ διαχείριση πολυκατοικίας.)

Διακριτικός τίτλος: Συμπληρώνεται από όσες επιχειρήσεις διαθέτουν διακριτικό τίτλο.

Διεύθυνση Επιχείρησης (Έδρα Επιχείρησης για νομικά πρόσωπα): Συμπληρώνεται Οδός, Αριθμός (η περιοχή συμπληρώνεται μόνο στην περίπτωση που δεν υπάρχει οδός και αριθμός) και η Πόλη

Δήμος: Συμπληρώνεται ο Δήμος όπου βρίσκεται η διεύθυνση της επιχείρησης ή **Έδρα της Επιχείρησης για νομικά πρόσωπα**

Τ.Κ. Συμπληρώνεται ο αριθμός του ταχ. Κώδικα πχ Δραγατσανίου 8 Τ.Κ. 101 10

Τηλέφωνο, Fax, E-mail: Συμπληρώνονται **υποχρεωτικά** οι αριθμοί τηλεφώνου και φαξ και η διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (e-mail) της επιχείρησης

Εποχικής Λειτουργίας: ΝΑΙ/ΟΧΙ [σύμφωνα με το τρίτο εδάφιο της παρ. 2β του άρθρου 4 του ν. 1545/1985 (ΦΕΚ Α' 91)]. [Ως εποχική θεωρείται η εργασία που παρέχεται σε επιχειρήσεις, εκμεταλλεύσεις, υποκαταστήματα ή παραρτήματα επιχειρήσεων οι οποίες από τη φύση τους, τις καιρικές ή ιδιαίτερες συνθήκες ή λόγω των χρησιμοποιούμενων πρώτων υλών λειτουργούν κατά ημερολογιακό έτος για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο από δύο και μικρότερο από εννέα μήνες, κατά το υπόλοιπο δε χρονικό διάστημα του ημερολογιακού έτους δεν απασχολούν προσωπικό που υπερβαίνει το 25% του μέσου όρου του προσωπικού, το οποίο απασχολούν κατά την περίοδο αιχμής της δραστηριότητάς τους.]

Εάν ΝΑΙ (σε περίπτωση **Εποχικής Λειτουργίας της επιχείρησης**): Συμπληρώνονται υποχρεωτικά τα πεδία

Ημερομηνία Λήξης Τρέχουσας Περιόδου Λειτουργίας και η Ημερομηνία Έναρξης Επομένης Περιόδου Λειτουργίας της επιχείρησης/εργοδότη.

Πεδία : με την Αρμόδια Δ.Ο.Υ. (Α.Α.Δ.Ε.) της επιχείρησης/Εργοδότη

ΑΡΜΟΔΙΑ Δ.Ο.Υ.									
ΟΝΟΜΑΣΙΑ		ΑΦΜ							

Αρμόδια Δ.Ο.Υ. (Ονομασία ΑΦΜ): Συμπληρώνεται η ονομασία της αρμόδιας Δ.Ο.Υ. καθώς και ο Αριθμός Φορολογικού Μητρώου (ΑΦΜ) της επιχείρησης.

Πεδία: με τα προσωπικά στοιχεία του εργοδότη/Νομίμου Εκπροσώπου

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΟΔΟΤΗ		<input type="checkbox"/>	ΝΟΜΙΜΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ		<input type="checkbox"/>
ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ					
ΕΠΩΝΥΜΟ			ΟΝΟΜΑ		
ΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΡΟΣ			ΟΝ. ΠΑΤΡΟΣ		ΟΝ. ΜΗΤΡΟΣ
ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ/...../.....		ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ		
ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ					
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ					
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ					
Τ.Κ.			ΔΗΜΟΣ		
ΤΗΛΕΦΩΝΟ			ΦΑΞ		E-MAIL

³ * Ως εποχική θεωρείται η εργασία που παρέχεται σε επιχειρήσεις, εκμεταλλεύσεις, υποκαταστήματα ή παραρτήματα επιχειρήσεων οι οποίες από τη φύση τους, τις καιρικές ή ιδιαίτερες συνθήκες ή λόγω των χρησιμοποιούμενων πρώτων υλών λειτουργούν κατά ημερολογιακό έτος για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο από δύο και μικρότερο από εννέα μήνες, κατά το υπόλοιπο δε χρονικό διάστημα του ημερολογιακού έτους δεν απασχολούν προσωπικό που υπερβαίνει το 25% του μέσου όρου του προσωπικού, το οποίο απασχολούν κατά την περίοδο αιχμής της δραστηριότητάς τους.

Επώνυμο, Όνομα: Συμπληρώνεται το επώνυμο και το όνομα του εργοδότη/νομίμου εκπροσώπου, όπως προκύπτουν από αστυνομική ταυτότητα, διαβατήριο ή άλλο επίσημο έγγραφο.

Επώνυμο Πατρός, Όν. Πατρός, Όν. Μητρός, Επώνυμο Συζύγου, Όν. Συζύγου, Ημ/νία γεννήσεως, Τόπος Γεννήσεως

Υπηκοότητα: Συμπληρώνεται η Υπηκοότητα.

Στοιχεία κατοικίας:

Οδός, Αριθμός, Περιοχή, Ταχυδρομικός Κώδικας, Δήμος, Τηλέφωνο, Φαξ, E-mail: Συμπληρώνεται η οδός, ο αριθμός, η περιοχή συμπληρώνεται μόνο στην περίπτωση που δεν υπάρχει οδός και αριθμός, ο Δήμος και ο ταχυδρομικός κώδικας. **Επίσης αναγράφονται υποχρεωτικά ο αριθμός τηλεφώνου και φαξ και η διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (e-mail) του εργοδότη/νομίμου εκπροσώπου.**

Πεδία: με τα στοιχεία ταυτότητας

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ			
ΤΥΠΟΣ	ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟ <input type="checkbox"/>	ΔΕΛΤΙΟ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΟΣ <input type="checkbox"/>	ΑΔΕΙΑ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΑΛΛΟΔΑΠΟΥ <input type="checkbox"/>
ΕΙΔΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ΟΜΟΓΕΝΟΥΣ <input type="checkbox"/>		ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΧΩΡΩΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ <input type="checkbox"/>	
ΑΡΙΘΜΟΣ		ΕΚΔΟΥΣΑ ΑΡΧΗ	
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ		ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΛΗΞΗΣ ΙΣΧΥΟΣ	
ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ Η ΑΡ ΠΡΩΤ. ΑΙΤΗΣΗΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΑΛΛΟΔΑΠΟΥ			
ΕΙΔΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ			

Τύπος: Συμπληρώνεται από τον εργοδότη «X» στο αντίστοιχο πεδίο επιλέγονται το είδος ταυτότητας του εργοδότη ή του νομίμου εκπροσώπου: δηλαδή εάν πρόκειται για Διαβατήριο, ή Δελτίο Αστυνομικής Ταυτότητας, ή Άδεια Διαμονής Αλλοδαπού, ή Ειδικό Δελτίο Ταυτότητας Ομογενούς, ή Ταυτότητα Χωρών Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Αριθμός: Συμπληρώνεται ο αριθμός του Διαβατηρίου, ή του Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας ή της Άδειας Διαμονής Αλλοδαπού ή του Ειδικού Δελτίου Ταυτότητας Ομογενούς ή της Ταυτότητας Χωρών Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Εκδούσα Αρχή: Συμπληρώνεται η Αρχή που εξέδωσε το Διαβατήριο ή το Δελτίο Αστυνομικής Ταυτότητας ή την Άδεια Διαμονής Αλλοδαπού ή το Ειδικό Δελτίο Ταυτότητας Ομογενούς ή την Ταυτότητα Χωρών Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Ημερομηνία Έκδοσης: Συμπληρώνεται η ημερομηνία έκδοσης του Διαβατηρίου ή του Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας ή της Άδειας Διαμονής Αλλοδαπού ή του Ειδικού Δελτίου Ταυτότητας Ομογενούς ή της Ταυτότητας Χωρών Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Ημερομηνία Λήξης ισχύος: Συμπληρώνεται η ημερομηνία του Διαβατηρίου ή του Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας ή της Άδειας Διαμονής Αλλοδαπού ή του Ειδικού Δελτίου Ταυτότητας Ομογενούς ή της Ταυτότητας Χωρών Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Αριθμός αδειας εργασίας ή αριθ. πρωτ. αίτησης διαμονής αλλοδαπού: αν πρόκειται για αλλοδαπό τρίτης χώρας συμπληρώνεται ο αριθμός αδειας εργασίας ή αρ πρωτ. αίτησης διαμονής αλλοδαπού

Είδος Άδειας Διαμονής: Συμπληρώνεται το είδος της άδειας διαμονής αν πρόκειται για αλλοδαπό τρίτης χώρας.

Πεδία : με την αρμόδια Δ.Ο.Υ. (Α.Α.Δ.Ε.)

ΑΡΜΟΔΙΑ Δ.Ο.Υ.	
ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΑΦΜ

Αρμόδια Δ.Ο.Υ. (Ονομασία ΑΦΜ): Συμπληρώνεται η ονομασία της αρμόδιας Δημόσιας Οικονομικής Υπηρεσίας (Δ.Ο.Υ.) καθώς και ο Αριθμός Φορολογικού Μητρώου (ΑΦΜ) του εργοδότη/νομίμου εκπροσώπου.

Πεδία : με τα αριθμητικά στοιχεία του συνόλου των απασχολουμένων στην Επιχείρηση/Εργοδότη κατά την ώρα του ελέγχου, εκτός των αδήλων Εργαζομένων

ΣΥΝΟΛΟ ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΩΝ ΣΤΟΝ ΕΡΓΟΔΟΤΗ ΤΗΝ ΩΡΑ ΤΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ⁴ (Εκτός Αδήλων Εργαζομένων)				
ΠΛΗΡΗΣ		ΜΕΡΙΚΗΣ/ΕΚ ΠΕΡΙΤΡΟΠΗΣ		ΣΥΝΟΛΟ

Συμπληρώνεται από τον εργοδότη ο αριθμός του απασχολούμενου προσωπικού κατά την ώρα του ελέγχου με Πλήρη ή Μερική/ Εκ' Περιστροφής απασχόληση και το Σύνολο, Εκτός Αδήλων Εργαζομένων.

Πεδία: Με το περιεχόμενο της Δήλωσης Αποδοχής καθώς και λοιπά πληροφοριακά στοιχεία

Περιεχόμενο Δήλωσης Αποδοχής:	
Με την παρούσα δηλώνω ότι:	
α) αποδέχομαι την υπ' αριθ. πρωτ. / - - 201 ΠΕΠ,	
β) δεν είμαι υπότροπος σύμφωνα με το άρθρο 5 παρ. 3 Ν.4554/2018 μετά την 18.07.2018 (ημερομηνία δημοσίευσης Ν. 4554/2018),	
γ) παραιτούμαι ρητά και ανεπιφύλακτα από την άσκηση των προβλεπόμενων ενδίκων βοηθημάτων,	
δ) έχω προβεί στην πρόσληψη του εργαζόμενου του που διαπιστώθηκε ως αδήλωτος, με σύμβαση εξαρτημένης εργασίας τουλάχιστον:	
➤ 3 μηνών	<input type="checkbox"/>
➤ 6 μηνών	<input type="checkbox"/>
➤ 1 έτους	<input type="checkbox"/>
Η επιχείρηση είναι εποχικής λειτουργίας και βάσει του άρθρου 6 παρ. 2 Ν.4554/2018 θα προβώ στην κατάτμηση της σύμβασης εργασίας ορισμένου χρόνου του μισθωτού και κατά την επόμενη περίοδο ⁵ .	
ε) κατέβαλα στο Κ.Ε.Α.Ο. το ποσό των ευρώ (..... €).	
στ) είναι εν γνώσει μου οι περιπτώσεις α', δ' και ε' του άρθρου 6 παρ. 4 Ν. 4554/2018 και ότι σε περίπτωση που μειωθεί το προσωπικό της επιχείρησης ή εκμετάλλευσής μου οφείλω εντός δεκαπέντε (15) εργάσιμων ημερών από την ημερομηνία που θα επέλθει η μείωση, να προβώ σε νέα πρόσληψη με τους ίδιους όρους εργασίας, ώστε να διατηρηθεί σταθερός ο αριθμός των εργαζομένων.	
ζ) είναι εν γνώσει μου ότι σε περίπτωση που μετά τη χρήση της έκπτωσης διαπιστωθεί η μη συνδρομή των προϋποθέσεων της κατά το άρθρο 6 Ν. 4554/2018 και άρθρο 1 παρ. 8 ΥΑ 43614/996/9-8-2018 ή συντρέξει μείωση του προσωπικού της επιχείρησης ή εκμετάλλευσής μου σύμφωνα με το άρθρο 6 παρ. 4 Ν. 4554/2018, θα βεβαιωθεί σε βάρος μου χωρίς προηγούμενη πρόσκληση για παροχή εξηγήσεων το υπολειπόμενο του αρχικού προστίμου ποσό (άρθρο 1 παρ. 9 ΥΑ 43614/996/9-8-2018).	
Προσκομίζω συνημμένα στην Υπηρεσία σας:	
1) το υπ' αριθμ. / - - 201 διπλότυπο είσπραξης (πρωτότυπο από το Κ.Ε.Α.Ο. του αντίστοιχου ποσού προστίμου,	
2) το έντυπο Ε3 (Ενιαίο Έντυπο Αναγγελίας Πρόσληψης) υπ' αριθμ. πρωτοκόλλου / / / 201... που αφορά το συγκεκριμένο εργαζόμενο, κατά τα οριζόμενα στο άρθρο 6 παρ. 1 Ν. 4554/2018.	

⁴ Εκτός Αδήλων Εργαζομένων

⁵ (Μόνο για περιπτώσεις που η επιχείρηση είναι εποχικής λειτουργίας, υπό τις προϋποθέσεις που ορίζει η κείμενη νομοθεσία, και έχει δηλωθεί στο αντίστοιχο πεδίο ανωτέρω, και εφόσον πραγματοποιηθεί κατάτμηση της σύμβασης εργασίας ορισμένου χρόνου του μισθωτού και κατά την επόμενη περίοδο), σύμφωνα με τρίτο εδάφιο περίπτωσης β' παρ. 2 άρθρου 4 ν. 1545/1985.

Πίνακας με ειδικά στοιχεία: Τόπος και ημερομηνία συντάξεις της Δήλωσης Αποδοχής, Βεβαίωσης για το γνήσιο της υπογραφής και υπογραφή του εργοδότη ή του Νομίμου Εκπροσώπου καθώς και σφραγίδα της επιχείρησης.

Όταν την υπεύθυνη δήλωση (αποδοχής ΠΕΠ) προσκομίζει τρίτος, πρέπει να έχει βεβαιωθεί το γνήσιο της υπογραφής του νομίμου εκπροσώπου.

Όταν την υπεύθυνη δήλωση (αποδοχής ΠΕΠ) προσκομίζει ο νόμιμος εκπρόσωπος, υπογράφει ενώπιον του υπαλλήλου ο οποίος και βεβαιώνει το γνήσιο της υπογραφής.

(Τόπος)
.../.../201...

Βεβαιώνεται το γνήσιο
της υπογραφής του του
..... με Α.Δ.Τ.
.....
(Τόπος και ημερομηνία βεβαίωσης)⁶

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΕΡΓΟΔΟΤΗ/
ΝΟΜΙΜΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ⁷

(ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ)

⁶ Όταν την υπεύθυνη δήλωση προσκομίζει τρίτος, πρέπει να έχει βεβαιωθεί το γνήσιο της υπογραφής του νομίμου εκπροσώπου.

⁷ Όταν την υπεύθυνη δήλωση προσκομίζει ο νόμιμος εκπρόσωπος αυτοπροσώπως, υπογράφει ενώπιον του υπαλλήλου ο οποίος και βεβαιώνει το γνήσιο της υπογραφής.