ΥΠΟΔ.1

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

**Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ** **(άρθρο 8 Ν.1599/1986)**

|  |
| --- |
| Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986) |

**Περιγραφή αιτήματος : «**Ειδικό Εποχιακό Βοήθημα του άρθρου 22 του Ν. 1836/89 ………………………………………...…………………»

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ΠΡΟΣ:** | **ΟΑΕΔ, Τ.Υ. – ΚΠΑ 2** | **ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ** | **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ** |
| ***Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία*** | |

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ο-Η Όνομα: |  | | | | | | | | Επώνυμο: | |  | | | | | | | | | | |
| Όνομα Πατέρα: | | |  | | | | | | Επώνυμο Πατέρα: | | | | |  | | | | | | | |
| Όνομα Μητέρας: | | |  | | | | | | Επώνυμο Μητέρας: | | | | |  | | | | | | | |
| Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας: | | | |  | | | | | | Α.Φ.Μ.: | |  | | | | | | | | | |
| Ημερομηνία Γέννησης (1) | | | |  | | |  | | | | | Τόπος Γέννησης: | | | | | |  | | | |
| Τόπος Κατοικίας: | | |  | | | Οδός: | | | |  | | | | | | Αριθ: | | |  | ΤΚ: |  |
| Τηλ.: | |  | | | Fax: | | |  | | | | | | | E-mail: | |  | | | | |
| ΑΡΙΘΜΟΣ ΛΟΓ. ΕΤΕ (**IBAN)** | |  | | | | | | | | | | | Α.Μ ΙΚΑ: | | | |  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ (4) (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης)** : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο και ενώπιον του αρμόδιου υπαλλήλου, απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με βεβαίωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου. | | | | | | | | | | | | | |
| ΟΝΟΜΑ : | | |  | | | | ΕΠΩΝΥΜΟ: | | |  | | | |
| ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ: | | | |  | | | | | | Α.Δ.Τ.: | |  | |
| ΟΔΟΣ: | |  | | | | | | ΑΡΙΘ: | |  | | ΤΚ: |  |
| Τηλ.: |  | | | | Fax: |  | | | E-mail: | |  | | |

[Ταχυδρομική Διεύθυνση ΚΕΠ, τηλέφωνο, φαξ και email για επικοινωνία]

**ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

**ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ** | **ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ** | **ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ** | **ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ (3)** |
| 1. Ένσημα προηγούμενου έτους | [ ] | [ ] | [ ] |
| 2. Εκκαθαριστικό Εφορίας | [ ] | [ ] | [ ] |
| 3. Υπεύθυνη Δήλωση Ν. 1599/86 (συμπεριλαμβάνεται στο παρόν έντυπο) | [ ] |  |  |
| 4. Αστυνομική Ταυτότητα | [ ] | [ ] |  |
| 5. Άδεια διαμονής | [ ] | [ ] |  |
| 6.Βεβαίωση οικείας αρχής (για τους σμυριδορύκτες Νάξου), σύμφωνα με την με αρ. 30659/31-3-89 Υ.Α. , για την απόδειξη του τόπου κατοικίας τους. | [ ] | [ ] |  |
| 7. Προκειμένου για μουσικούς, βεβαίωση του οικείου επαγγελματικού σωματείου | [ ] | [ ] |  |
| **ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:** Τα άτομα που παρέχουν την εργασία τους στην Ελλάδα και ασκούν ένα από τα επαγγέλματα που περιγράφονται στην παρ. 1 του άρθρου 22 και του Ν. 1836/89 δικαιούνται ειδικό εποχιακό βοήθημα.  **ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ: Α. ΟΙΚΟΔΟΜΟΙ** 1) Να έχουν πραγματοποιήσει το ημερολογιακό έτος που προηγείται του έτους καταβολής του βοηθήματος αποκλειστικά σε οικοδομικές εργασίες από 95 έως 210 ημέρες ασφάλισης. Στις ανωτέρω ημέρες συμπεριλαμβάνεται η προσαύξηση 20% καθώς και οι αναλογούσες ημέρες αδείας. Ουσιαστικά δηλαδή δικαιούται το βοήθημα ο ασφαλισμένος που πραγματοποιεί 73 μέχρι 163 πραγματικές ημέρες εργασίας. 2) Να μην είναι εργολάβοι ή υπεργολάβοι οικοδομικών εργασιών και απασχολούν περισσότερους από 3 μισθωτούς. Συνταξιούχοι οικοδόμοι δικαιούνται το εποχιακό βοήθημα εφ' όσον η σύνταξη που λαμβάνουν είναι μικρότερη από την κατώτερη σύνταξη που χορηγεί το ΙΚΑ.  **Β. ΛΟΙΠΕΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ (ΠΛΗΝ ΟΙΚΟΔΟΜΩΝ).** Να έχουν πραγματοποιήσει το ημερολογιακό έτος που προηγείται του έτους καταβολής του βοηθήματος αποκλειστικά σε εργασίες του κλάδου τους από 50 έως 210 ημέρες ασφάλισης, εκτός των δασεργατών – ρητινοσυλλεκτών και των σμυριδεργατών Νάξου, όπου απαιτούνται 50-240 ημέρες ασφάλισης. Επίσης στους μισθωτούς του τουριστικού – επισιτιστικού κλάδου απαιτούνται 75-240 ημέρες ασφάλισης και όχι πάνω από 50 το διάστημα από 1/10-31/12. | | | |

|  |
| --- |
| **Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:** |
| [ ] 1. Να σας αποσταλεί με συστημένη επιστολή στη Διεύθυνση:…………………………………………………………………………..  [ ] 2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας  [ ] 3. Να την παραλάβετε από άλλο σημείο……………………………………………………………………………………………………  [ ] 4 Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας  [ ] 5 Να σας αποσταλεί με fax στον αριθμό:………………………………………………………………………………………………….. |

**ΧΡΟΝΟΣ :** Έως ημέρες από την περιέλευση του αιτήματος και των τυχόν απαραίτητων δικαιολογητικών στην αρμόδια για την έκδοση της τελικής πράξης υπηρεσία(ο χρόνος δεσμεύει την εκδίδουσα την τελική πράξη υπηρεσία).

**ΚΟΣΤΟΣ:**

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (2) , που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

[ ] Ασκώ αποκλειστικά το επάγγελμα του οικοδόμου

[ ] Ασκώ το επάγγελμα του……………………………………………

[ ] Δεν απασχολών περισσότερους από τρεις μισθωτούς ως εργολάβος ή υπεργολάβος

[ ]Δεν συμμετέχω σε πρόγραμμα κατάρτισης του ΟΑΕΔ, το μεγαλύτερο διάστημα του οποίου περιλαμβάνεται στο έτος 20..

[ ] Δεν λαμβάνω σύνταξη (κύρια και επικουρική) ίση ή μεγαλύτερη από την κατώτατη σύνταξη γήρατος του ΙΚΑ – ΕΤΑΜ

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες

(αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.

(4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να

παραλάβει την τελική πράξη. (∆ιαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

……………20….

(Υπογραφή)

[Ταχυδρομική Διεύθυνση ΚΕΠ, τηλέφωνο, φαξ και email για επικοινωνία]