Σ6

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΕΡΓΟΔΟΤΗ

Ο υπογεγραμμένος .....

(οδός .....) δηλώνω υπεύθυνα και γνωρίζοντας τις συνέπειες του Νόμου για ψευδή δήλωση τα παρακάτω:

1. Ο ασφ/νος .....
   (Α.Μ.: .....) απασχολήθηκε στην επιχείρησή μου από .....
   μέχρι ....., οπότε σταμάτησε να εργάζεται.
2. Ο ασφ/νος κατά την περίοδο αυτή απασχολήθηκε στις παρακάτω ειδικότητες και στις αντίστοιχες αναφερόμενες χρονικές περιόδους και πραγματοποίησε τον αναφερόμενο αριθμό ημερών ασφάλισης.

Ειδικότητες	Χρονική Περίοδος Απασχόλησης		Αριθμός πραγματοποίησης ημερών ασφάλισης
	Από	Έως	

Αριθ. τυπ. : 120219035 - Υπ. 302/00

Σημείωση:
Εάν ο εργοδότης δεν έχει σφραγίδα, πρέπει το γνήσιο της υπογραφής του να θεωρηθεί από την αρμόδια Αστυνομική Αρχή.

..... 20 .....

Ο ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ

(Υπογραφή - Σφραγίδα)