

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΔΗΛΩΣΗΣ ΕΡΓΟΔΟΤΗ

Ο/Η υπογεγραμμέν _____

(Οδός: _____, Αριθμ.: _____, Τ.Κ.: _____, Πόλη/Χωριό _____)

γνωρίζοντας τις συνέπειες του νόμου για ψευδή δήλωση, δηλώνω υπεύθυνα ότι

ο/η ασφαλισμέν _____

με Α.Μ.Α. _____ απασχολείται στην επιχείρησή μου _____

από _____ έως _____ (σε περίπτωση Σύμβασης Ορισμένου Χρόνου)

και συνεχίζει να εργάζεται, με την ειδικότητα _____ .

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

Ο/Η ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ

(υπογραφή - σφραγίδα)

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Εάν ο εργοδότης δεν έχει σφραγίδα, πρέπει να θεωρηθεί το γνήσιο της υπογραφής του από οποιαδήποτε διοικητική αρχή, σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ.1 του άρθρου 11 του Ν. 2690/99.