

## ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΔΡΑΣ

1.  Του ιδίου επαγγέλματος  
2.  Λόγω αλλαγής επαγγέλματος

1.  Υπαγόμενη στο ίδιο Τμήμα  
2.  Υπαγόμενη σε άλλο Τμήμα

Η αίτηση υποβάλλεται στο αρμόδιο Τμήμα Ο.Α.Ε.Ε. από τον ασφαλισμένο ή από νόμιμο εκπρόσωπό του.

<b>ΠΡΟΣ ΤΟΝ Ο.Α.Ε.Ε.:</b>	<b>ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ Ο.Α.Ε.Ε.</b>

### ΠΙΝΑΚΑΣ 1 . ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ (ΚΕΦΑΛΑΙΑ) Α.Μ.Κ.Α:

Α.Φ.Μ	ΗΜΕΡΟΜ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ	
ΕΠΩΝΥΜΟ	ΟΝΟΜΑ	ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ
Α) ΓΕΝΝΗΣΗΣ		ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ
Β) ΣΗΜΕΡΙΝΟ		
ΑΡ. ΑΣΤΥΝ. ΤΑΥΤ.	Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: ΟΔΟΣ – ΑΡΙΘΜΟΣ – ΤΑΧ. ΚΩΔ. – ΠΟΛΗ Ή ΧΩΡΙΟ	ΑΡ. ΤΗΛΕΦΩΝΟΥ
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	Δ/ΝΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΣΤΕΓΗΣ	ΑΡ. ΤΗΛΕΦΩΝΟΥ

ΠΑΛΑΙΟΣ ΑΣΦ/ΝΟΣ	ΝΕΟΣ ΑΣΦ/ΝΟΣ	Να διαγραφεί το μη ισχύον	
<b>ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ *</b>	<b>ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ</b>	<b>ΕΛΛΕΙΠΟΝΤΑ</b>	
1. Προσκόμιση Ασφαλιστικών Βιβλιαρίων Εισφορών	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Αναλαμβάνω την υποχρέωση να τα προσκομίσω σε .....ημέρες, διαφορετικά δεν θα προχωρήσει το αίτημά μου.

### ΠΙΝΑΚΑΣ 2 . ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ (ΚΕΦΑΛΑΙΑ)

Εάν ορίσετε εκπρόσωπο για να καταθέσει την αίτησή σας, συμπληρώστε τις παρακάτω στήλες

ΕΠΩΝΥΜΟ	ΟΝΟΜΑ	ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ	ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ
ΑΡ. ΑΣΤΥΝ. ΤΑΥΤ	Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: ΟΔΟΣ – ΑΡΙΘΜΟΣ – ΤΑΧ. ΚΩΔ. – ΠΟΛΗ Ή ΧΩΡΙΟ	ΑΡ. ΤΗΛΕΦΩΝΟΥ	

### ΠΙΝΑΚΑΣ 3. ΕΛΕΓΧΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ \*

ΤΜΗΜΑ Ο.Α.Ε.Ε. ....	
<b>ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ΠΟΥ ΕΚΑΝΕ ΕΛΕΓΧΟ</b>	<b>ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ</b>
Όνοματεπ/μο : .....	Αριθμός.....
Υπογραφή .....	Ημερομηνία Παραλαβής.....
	Συνημμένα.....

\* Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία

Ο/Η Αιτ.....

