



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ
ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ
ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ



Ενιαίος
Φορέας
Κοινωνικής
Ασφάλισης

ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΕΙΣΦΟΡΩΝ & ΕΛΕΓΧΩΝ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΙΣΦΟΡΩΝ ΜΙΣΘΩΤΩΝ
Ταχ. Δ/ση: Σατωβριάνδου 18
Τ.Κ. 104 32 ΑΘΗΝΑ
Τηλέφωνο :1555

e-mail:d.eisf.misth@efka.gov.gr

Αθήνα 8/2/2017

Αρ. Πρωτ.: 22

ΕΓΚΥΚΛΙΟΣ 5

ΠΡΟΣ:

Όλες τις Υπηρεσίες του ΕΦΚΑ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

Ως ο συν/νος πίνακας διανομής

ΘΕΜΑ : «Ένταξη των μισθωτών του τ.Ο.Γ.Α. στον Ενιαίο Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης (Ε.Φ.Κ.Α.) κατ' εφαρμογή των διατάξεων του Ν. 4387/2016 »

Σας κοινοποιούμε τις διατάξεις των άρθρων 51,53, 40 και 41 του Ν. 4387/2016 (ΦΕΚ 85 / 12-5-2016 τ. Α') «Ενιαίο Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλειας – Μεταρρύθμιση ασφαλιστικού -συνταξιοδοτικού συστήματος – Ρυθμίσεις φορολογίας εισοδήματος και τυχερών παιγνίων και άλλες διατάξεις » και σας παρέχουμε τις ακόλουθες οδηγίες για την εφαρμογή τους:

**ΣΥΣΤΑΣΗ Ε.Φ.Κ.Α. - ΕΝΑΡΞΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ - ΕΝΤΑΞΗ
Ο.Γ.Α. ΣΤΟΝ Ε.Φ.Κ.Α.
(άρθρα 51 και 53 Ν.4387/2016)**

Όπως είναι γνωστό, με τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 51 του Ν.4387/2016 προβλέπεται η σύσταση του **Ενιαίου Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης** (Ε.Φ.Κ.Α.) ως Ν.Π.Δ.Δ. το οποίο τελεί υπό την εποπτεία του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, με έναρξη λειτουργίας του την **1/1/2017**.

Με τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 53 του ίδιου νόμου ορίζεται ότι ο Ε.Φ.Κ.Α αποτελείται από ένα (1) **κλάδο κύριας ασφάλισης και λοιπών παροχών**, στον οποίο εντάσσεται αυτοδίκαια, μεταξύ άλλων Φορέων , Κλάδων, Τομέων και Λογαριασμών και ο **Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων (Ο.Γ.Α.)**, ο οποίος εξακολουθεί και μετά την ένταξή του να διατηρεί αυτοτελή νομική προσωπικότητα για την άσκηση των **μη ασφαλιστικών** του αρμοδιοτήτων.

**ΕΝΤΑΞΗ ΜΙΣΘΩΤΩΝ ΤΟΥ τ. Ο.Γ.Α. ΣΤΟΝ Ε.Φ.Κ.Α.
(άρθρο 40 Ν.4387/2016)**

Με τις διατάξεις του άρθρου 40 παρ.5 του Ν.4387/2016 ,ορίζεται ότι :

« 5. Οι ασφαλισμένοι, οι οποίοι έως την έναρξη του παρόντος υπάγονταν στην ασφάλιση του Ο.Γ.Α. ως μισθωτοί – ανειδίκευτοι εργάτες, μετακλητοί πολίτες τρίτων χωρών , καταβάλλουν, από 1/1/2017 , μηνιαία ασφαλιστική εισφορά για τον κλάδο σύνταξης ως μισθωτοί , εφαρμοζομένων αναλόγως των σχετικών διατάξεων για τους ασφαλισμένους μισθωτούς που προέρχονται από το Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ. Το ποσοστό της μηνιαίας ασφαλιστικής εισφοράς εργοδότη- ασφαλισμένου για την κατηγορία αυτών των ασφαλισμένων διαμορφώνεται ισόποσα και σταδιακά από 1/1/2017 και έως 31/12/2019 ώστε από την 1/1/2020 να έχει διαμορφωθεί στο ύψος του άρθρου 38».

**1. ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΜΙΣΘΩΤΩΝ -ΑΝΕΙΔΙΚΕΥΤΩΝ ΕΡΓΑΤΩΝ τ. Ο.Γ.Α.
ΠΟΥ ΚΑΤΑΒΑΛΛΟΥΝ ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΩΣ ΜΙΣΘΩΤΟΙ ΣΤΟΝ Ε.Φ.Κ.Α.**

Οι μισθωτοί- ανειδίκευτοι εργάτες του τ. Ο.Γ.Α. που εντάσσονται ως μισθωτοί στον Ε.Φ.Κ.Α. διακρίνονται στις ακόλουθες κατηγορίες :

ΜΙΣΘΩΤΟΙ – ΑΝΕΙΔΙΚΕΥΤΟΙ ΕΡΓΑΤΕΣ	• Εργάτες ζωικής παραγωγής σε επιχειρήσεις-εκμεταλλεύσεις ενσταλισμένου τύπου : ➤ Μονάδες εκτροφής αιγοπροβάτων ➤ βουστάσιο ➤ χοιροτροφική μονάδα ➤ Πτηνοτροφείο ➤ Ιπποφορβείο ➤ εκτροφείο γουνοφόρων ζώων • Επιχειρήσεις – εκμεταλλεύσεις καλλιέργειας μανιταριών, φυκιών κλπ. • Αλιεργάτες • Εργάτες ιχθυοκαλλιέργειας • Δύτες στον πρωτογενή αγροτικό τομέα(σχετ.άρθρο52 του Ν.3518/2016).
ΜΕΤΑΚΛΗΤΟΙ ΠΟΛΙΤΕΣ ΤΡΙΤΩΝ ΧΩΡΩΝ	Πολίτες τρίτων χωρών που σύμφωνα με το Ν.4251/2014 προσκαλούνται από εργοδότες με σκοπό την απασχόληση σε αγροτικές εργασίες για ορισμένο χρονικό διάστημα.

Κατόπιν τούτου , διευκρινίζεται ότι :

1. Οι διατάξεις του άρθρου 20 παρ.1 του Ν.3863/2010, όπως ισχύει, (εργόσημο ΟΓΑ) δεν θίγονται από τις διατάξεις του άρθρου 40 παρ. 5 του κοινοποιούμενου νόμου.
2. Οι ασφαλισμένοι, οι οποίοι έως την έναρξη του παρόντος υπάγονταν στην ασφάλιση του τ. Ο.Γ.Α. ως **μετακλητοί πολίτες τρίτων χωρών**, εντάσσονται ως μισθωτοί στον ΕΦΚΑ, και καταβάλλουν, από 1/1/2017 μηνιαία ασφαλιστική εισφορά για τον κλάδο σύνταξης ,εφαρμοζομένων αναλόγως των σχετικών διατάξεων για τους ασφαλισμένους μισθωτούς που προέρχονται από το τ. Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ.

Κατά συνέπεια οι σχετικές διατάξεις του Ν.4251/2014 , που προέβλεπαν **προκαταβολή ασφαλιστικών εισφορών για το διάστημα της μετάκλησης καθίστανται ανενεργές.**

2. ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΕΣ ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΚΛΑΔΟΥ ΣΥΝΤΑΞΗΣ

Αναπροσαρμογή ασφαλιστικών εισφορών κλάδου Σύνταξης .

Σύμφωνα με το **εδ. 2 της παρ. 5 του άρθρου 40 του Ν.4387/2016** ,το ποσοστό της μηνιαίας ασφαλιστικής εισφοράς εργοδότη - ασφαλισμένου για την κατηγορία αυτών των ασφαλισμένων, διαμορφώνεται ισόποσα και σταδιακά από 1/1/2017 έως 31/12/2019, έτσι ώστε την 1/1/2020 **να ισχύει 20% συνολικά, αναλυόμενο σε 13,33% εισφορά εργοδότη και 6,67% εισφορά ασφαλισμένου , αντίστοιχα.**

Κατά συνέπεια το ποσοστό της μηνιαίας ασφαλιστικής εισφοράς εργοδότη- ασφαλισμένου διαμορφώνεται ως εξής:

ΕΙΣΦΟΡΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ	ΕΙΣΦΟΡΑ ΕΡΓΟΔΟΤΗ	ΣΥΝΟΛΟ
<u>1,67% από 1/1/2017</u>	<u>13,83% από 1/1/2017</u>	<u>15,50 % από 1/1/2017</u>
3,34% από 1/1/2018	13,67% από 1/1/2018	17,01 % από 1/1/2018
5,00% από 1/1/2019	13,50% από 1/1/2019	18,50% από 1/1/2019
6,67% από 1/1/2020	13,33% από 1/1/2020	20 % από 1/1/2020

3. ΕΝΑΡΞΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΩΝ ΣΧΕΤΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΞΕΩΝ

Σύμφωνα με το **εδ. 1 της παρ. 5 του άρθρου 40 του Ν.4387/2016**, ορίζεται ρητά ότι, η ημερομηνία έναρξης εφαρμογής των σχετικών διατάξεων για την υπαγωγή των μισθωτών του τ.Ο.Γ.Α. στον Ε.Φ.Κ.Α. είναι η **1/1/2017**.

4. ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΕΙΣΦΟΡΩΝ ΥΠΕΡ Ο.Α.Ε.Δ., Ο.Ε.Κ. & Ο.Ε.Ε.

Σύμφωνα με τις διατάξεις της **παρ. 5 εδ. 1 του άρθρου 40 του Ν.4387/2016** ορίζεται ότι, για την κατηγορία των μισθωτών του τ.Ο.Γ.Α. που εντάσσεται στον Ε.Φ.Κ.Α. **έχουν ανάλογη εφαρμογή** οι σχετικές διατάξεις που ισχύουν για τους ασφαλισμένους μισθωτούς που προέρχονται από το τ. Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ.

Ως γνωστόν οι παρέχοντες εξαρτημένη εργασία υπάγονται υποχρεωτικά στην ασφάλιση των συνεισπραττόμενων από το τ. Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ. κλάδων Ο.Α.Ε.Δ (ΑΝΕΡΓΙΑΣ – ΛΑΕΚ Ο.Α.Ε.Δ. – ΛΠΕΑΕ) Ο.Ε.Κ. (ΕΡΓΑΤΙΚΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑ) & Ο.Ε.Ε. (ΕΡΓΑΤΙΚΗ ΕΣΤΙΑ).

Κατά συνέπεια από 1/1/2017 για την κατηγορία των **μισθωτών** του τ.Ο.Γ.Α. :

- **Η εισφορά για το Λογαριασμό Αγροτικής Εστίας** αντικαθίσταται με την **Εργατική Εστία**.

Η παρ. 10 του άρθρου 40 του Ν.4387/2016 για την εισφορά στο Λογαριασμό Αγροτικής Εστίας του τ. Ο.Γ.Α. ισχύει **μόνο** για την κατηγορία των αυτοαπασχολούμενων του τ. Ο.Γ.Α., για τους οποίους υπολογίζεται επί του ασφαλιστέου εισοδήματος (φορολογητέου) όπως αυτό ορίζεται στην παρ.2 του άρθρου αυτού.

- Οι **συνεισπραττόμενες εισφορές υπέρ Ο.Α.Ε.Δ., Ο.Ε.Κ.** όπως ισχύει για τους κοινούς ασφαλισμένους του Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ., έχουν εφαρμογή και για τους μισθωτούς προερχόμενους από τον τ.Ο.Γ.Α.
- **Ειδικά** για την κατηγορία των **Μετακλητών Πολιτών Τρίτων Χωρών** θα γίνεται παρακράτηση εισφορών **μόνο** υπέρ του κλάδου σύνταξης και υγειονομικής περίθαλψης και όχι υπέρ συνεισπραττομένων κλάδων Ο.Α.Ε.Δ. – Ο.Ε.Κ. – Ο.Ε.Ε. και Λογαριασμού Αγροτικής Εστίας.

Ως γνωστόν, τα ποσοστά ασφάλισης των συνεισπραττόμενων κλάδων Ο.Α.Ε.Δ. – Ο.Ε.Κ. – Ο.Ε.Ε. έχουν διαμορφωθεί και ισχύουν ως ακολούθως :

ΣΥΝΕΙΣΠΡΑΤΤΟΜΕΝΟΙ ΚΛΑΔΟΙ

ΚΛΑΔΟΙ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ	ΠΟΣΟΣΤΑ		
	ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ	ΕΡΓΟΔΟΤΟΤΗΣ	ΣΥΝΟΛΟ
ΑΝΕΡΓΙΑ Ο.Α.Ε.Δ	1,83%	3,17%	5%
ΛΑΕΚ ΟΑΕΔ	0,10%	0,36%	0,46%
ΛΠΕΑΕ	0%	0,15%	0,15%
ΣΥΝΟΛΟ	1,93%	3,68%	5,61%
Ο.Ε.Κ. (ΕΡΓΑΤΙΚΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑ)	1%	0%	1%
Ο.Ε.Ε (ΕΡΓΑΤΙΚΗ ΕΣΤΙΑ)	0,35%	0%	0,35%
ΣΥΝΟΛΟ	3,28%	3,68%	6,96%

5. ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

Για την κατηγορία των μισθωτών του τ. Ο.Γ.Α. που εντάσσεται στον Ε.Φ.Κ.Α. **δεν θα γίνεται παρακράτηση για επικουρική ασφάλιση.** (Σχετ. το υπ' αριθμ. Φ.80000/οικ.61689/2215/30-12-2016 έγγραφο του Υπουργείου Εργασίας Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης) .

6. ΒΑΣΗ ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ ΤΩΝ ΕΙΣΦΟΡΩΝ – ΑΝΩΤΑΤΟ ΚΑΙ ΚΑΤΩΤΑΤΟ ΟΡΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΕΩΝ ΑΠΟΔΟΧΩΝ

Οι διατάξεις των παραγράφων **1, 2 α' και β'** του άρθρου **38** του Ν. **4387/2016**, σχετικά με τη βάση υπολογισμού των εισφορών και το ανώτατο όριο ασφαλιστέων αποδοχών για τον υπολογισμό των ασφαλιστικών εισφορών των μισθωτών των φορέων Κύριας Ασφάλισης που **από 1/1/2017 εντάσσονται στον Ε.Φ.Κ.Α.** , (σχετική η υπ'αριθμ. **34/2016** εγκύκλιος τ. **Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ.**) έχουν εφαρμογή και για την κατηγορία των μισθωτών του Ο.Γ.Α. .

Συγκεκριμένα, ως **βάση υπολογισμού των εισφορών** για την κατηγορία των μισθωτών του Ο.Γ.Α., ορίζονται **οι πάσης φύσεως αποδοχές** των εργαζομένων , με εξαίρεση τις κοινωνικού χαρακτήρα έκτακτες παροχές λόγω γάμου, γεννήσεως τέκνων , θανάτου και βαριάς αναπηρίας .

Το **ανώτατο όριο ασφαλιστέων αποδοχών** για τον υπολογισμό της μηνιαίας ασφαλιστικής εισφοράς των μισθωτών και των εργοδοτών, συνίσταται στο δεκαπλάσιο του ποσού που αντιστοιχεί στον εκάστοτε προβλεπόμενο κατώτατο βασικό μισθό άγαμου μισθωτού, και σύμφωνα με τις ισχύουσες κατά την έναρξη ισχύος του παρόντος διατάξεις, στο δεκαπλάσιο του ποσού που αντιστοιχεί στο βασικό μισθό άγαμου μισθωτού άνω των 25 ετών.

Με τις διατάξεις της **παρ. 3 της υπ. ΙΑ.11** του άρθρου πρώτου του Ν. **4093/2012 (ΦΕΚ Α' 222)** ορίστηκε ότι ,ο κατώτατος βασικός μισθός άγαμου μισθωτού άνω των 25 ετών ανέρχεται στο ποσό των 586,08 ευρώ.

Συνεπώς το ανώτατο όριο ασφαλιστέων αποδοχών για τον υπολογισμό της μηνιαίας ασφαλιστικής εισφοράς των μισθωτών και των εργοδοτών ανέρχεται στο ποσό των **5.860,80 ευρώ** και ισχύει **από 1-1-2017**.

Το εν λόγω ανώτατο όριο εφαρμόζεται και επί **πολλαπλής μισθωτής απασχόλησης** ή έμμισθης εντολής, όσον αφορά όμως **μόνο στην εισφορά ασφαλισμένου**.

Επίσης, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 27 του Ν.4445/2016 (ΦΕΚ 236/τ.Α'/19-12-2016) με τις οποίες προστίθεται περίπτωση γ' στην παρ.2 του άρθρου 38 του Ν.4387/2016 , θεσπίζεται **ελάχιστη μηνιαία βάση υπολογισμού** επί της οποίας υπολογίζεται το εκάστοτε προβλεπόμενο ποσοστό εισφοράς των μισθωτών με **πλήρη** απασχόληση και των εργοδοτών

τους , η οποία καθορίζεται με βάση το ποσό που αντιστοιχεί στον κατώτατο βασικό μισθό άγαμου μισθωτού άνω των 25 ετών.

Κατά συνέπεια , η **ελάχιστη μηνιαία βάση** υπολογισμού των εισφορών επί πλήρους απασχόλησης ανέρχεται στο ποσό των **586,08 ευρώ**.

Στις περιπτώσεις που ο μισθωτός είναι **έως 25 ετών** η ελάχιστη μηνιαία βάση υπολογισμού επί της οποίας υπολογίζεται το προβλεπόμενο ποσοστό εισφοράς των μισθωτών της κατηγορίας αυτής, με **πλήρη απασχόληση** και των εργοδοτών τους είναι η προβλεπόμενη με τις διατάξεις της παρ.3(περ.β΄) της υποπαρ. ΙΑ. 11 του άρθρου πρώτου του Ν.4093/2012 (ΦΕΚ 222 Α΄) , ήτοι **510,95 ευρώ**.

Επισημαίνεται ότι, εφόσον η απασχόληση **δεν είναι πλήρης** , οι εισφορές υπολογίζονται επί των πάσης φύσεως **καταβαλλομένων αποδοχών , έστω και αν αυτές υπολείπονται** της ανωτέρω κατά περίπτωση ελάχιστης μηνιαίας βάσης υπολογισμού εισφορών.

Υπενθυμίζουμε ότι η συμφωνία εργαζόμενου – εργοδότη για μερική απασχόληση για ορισμένο ή αόριστο χρόνο , δηλαδή για απασχόληση μικρότερης διάρκειας από την πλήρη , πρέπει να προκύπτει από σχετική σύμβαση εργασίας. Η συμφωνία αυτή, εργαζόμενου και εργοδότη, εφόσον μέσα σε οκτώ (8) ημέρες από την κατάρτισή της δεν γνωστοποιηθεί στην οικεία Επιθεώρηση Εργασίας, τεκμαίρεται ότι καλύπτει σχέση εργασίας με πλήρη απασχόληση.

7. ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΕΣ ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

Σύμφωνα με τις διατάξεις **της παρ. 1 του άρθρου 41** του **Ν. 4387/2016** ορίζεται ότι :

«1. Από 1/1/2017 η ασφαλιστική εισφορά υπέρ υγειονομικής περίθαλψης των μισθωτών και λοιπών κατηγοριών που υπάγονται στον ΕΟΠΥΥ , των οποίων οι ασφαλιστικές εισφορές κλάδου σύνταξης υπολογίζονται κατά τα προβλεπόμενα του παρόντος νόμου , ορίζεται σε ποσοστό 7,10% ,επί των πάσης φύσεως αποδοχών και κατανέμεται κατά ποσοστό 6,45%για παροχές σε είδος ,εκ του οποίου 2,15% βαρύνει τον ασφαλισμένο και 4,30% βαρύνει τον εργοδότη, και ποσοστό 0,65% για παροχές σε χρήμα, εκ του οποίου 0,40% βαρύνει τον ασφαλισμένο και 0,25% βαρύνει τον εργοδότη.»

Κατά συνέπεια, για την κατηγορία των μισθωτών του τ. Ο.Γ.Α. που εντάσσονται στον Ε.Φ.Κ.Α., θα διενεργούνται, **από 1/1/2017 και εφεξής,**

κρατήσεις υπέρ υγειονομικής περίθαλψης , **επί των πάσης φύσεως αποδοχών** τους, με εξαίρεση τις κοινωνικού χαρακτήρα έκτακτες παροχές λόγω γάμου, γεννήσεως τέκνων , θανάτου και βαριάς αναπηρίας, σύμφωνα με ποσοστά που αναφέρονται στον παρακάτω πίνακα :

ΠΟΣΟΣΤΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΓΙΑ ΑΣΘΕΝΕΙΑ			
ΚΛΑΔΟΙ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ	ΠΟΣΟΣΤΑ		
	ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ	ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ	ΣΥΝΟΛΟ
ΠΑΡΟΧΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ ΣΕ ΕΙΔΟΣ	2,15%	4,30%	6,45%
ΠΑΡΟΧΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ ΣΕ ΧΡΗΜΑ	0,40%	0,25%	0,65%
ΣΥΝΟΛΟ	2,55%	4,55%	7,10%

8. ΑΠΟΓΡΑΦΗ ΕΡΓΟΔΟΤΗ- ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΤΩΝ ΜΙΣΘΩΤΩΝ ΤΟΥ Ο.Γ.Α. ΣΤΗΝ Α.Π.Δ.

Η απεικόνιση των ασφαλιστικών στοιχείων και των εισφορών των απασχολούμενων μισθωτών του τ.Ο.Γ.Α., που από 01/01/2017 εντάσσονται στον Ε.Φ.Κ.Α., θα περιλαμβάνεται στις αναλυτικές εγγραφές της **Αναλυτικής Περιοδικής Δήλωσης (Α.Π.Δ.)** που υποβάλλει ο εργοδότης στο τ. Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ.

Οι ήδη απογεγραμμένοι εργοδότες στο τ. Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ., θα συμπεριλάβουν τους απασχολούμενους στην Α.Π.Δ. που υποβάλλουν και για το υπόλοιπο απασχολούμενο προσωπικό.

Οι εργοδότες που θα απασχολήσουν προσωπικό **πρώτη φορά** και **δεν έχουν απογραφεί ως εργοδότες** του τ. Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ., θα πρέπει να απογραφούν στο **Μητρώο Εργοδοτών – Εισφερόντων του Ε.Φ.Κ.Α.** (τ. Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ.) με τη συνήθη διαδικασία, στο αρμόδιο Υποκατάστημα

τ.Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ. της έδρας του εργοδότη για να του αποδοθεί Αριθμός Μητρώου Εργοδότη – Εισφερόντων.

Για την απεικόνιση των στοιχείων απασχολούμενων στις αναλυτικές εγγραφές της Α.Π.Δ., προϋπόθεση είναι η ύπαρξη του **Αριθμού Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης (Α.Μ.Κ.Α.)** του απασχολούμενου με τα στοιχεία ταυτότητας (ΕΠΙΘΕΤΟ – ΟΝΟΜΑ – ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ – ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ – ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ – Α.Φ.Μ. κλπ.).

Επισημαίνουμε ότι, οι εν λόγω απασχολούμενοι θα πρέπει να δηλώνονται και στο **Πληροφοριακό Σύστημα ΕΡΓΑΝΗ** (Πρόσληψη, Πίνακα Προσωπικού κτλ.) της Επιθεώρησης Εργασίας.

9. ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΤΩΝ ΑΛΙΕΡΓΑΤΩΝ (ΜΕΤΑΚΛΗΤΟΙ ΚΑΙ ΜΗ) ΤΟΥ τ. Ο.Γ.Α.

Όπως ανεφέρθη στην **παρ.1** της παρούσας, μεταξύ των κατηγοριών ανειδίκευτων εργατών του τ. Ο.Γ.Α. που εντάσσονται ως υπαγόμενα πρόσωπα- μισθωτοί στον Ε.Φ.Κ.Α. συμπεριλαμβάνονται και οι **αλιεργάτες (μετακλητοί και μη)** που απασχολούνται στην **παράκτια και μέση αλιεία**.

Σύμφωνα με τους Κανονισμούς του Υπουργείου Εμπορικής Ναυτιλίας, οι εργαζόμενοι ως αλιεργάτες σε κάθε αλιευτικό σκάφος πρέπει να είναι **ασφαλισμένοι σε φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης** και οι **αλλοδαποί**, πλέον της ασφάλισης, πρέπει να είναι εφοδιασμένοι με **ειδική άδεια παραμονής και εργασίας**.

Επισημαίνεται ότι, προκειμένου να αποφευχθούν ενδεχόμενες δυσλειτουργίες κατά τη διαδικασία μετάπτωσης των αλιεργατών στον ΕΦΚΑ, και να αντιμετωπιστούν τα προβλήματα των ιδιοκτητών αλιευτικών σκαφών, από την αλλαγή του ασφαλιστικού φορέα ασφάλισης, με το υπ' αριθμ. ΔΙΕΣΦ/9/56243/16-1-2017 έγγραφο της Γενικής Δ/σης Εισφορών και Ελέγχων ΕΦΚΑ, δόθηκε οδηγία, μέχρι να ολοκληρωθούν οι Μηχανογραφικές διαδικασίες απογραφής των εργοδοτών – εισφερόντων ΕΦΚΑ, η απογραφή των αλιεργατών που απασχολούνται στην παράκτια και μέση αλιεία να εξακολουθήσει να γίνεται σύμφωνα με την διαδικασία που ίσχυε μέχρι **31/12/2016**, δηλαδή από τους **Ανταποκριτές τ. ΟΓΑ**, σύμφωνα με τις οδηγίες της υπ' αριθμ. **11/2004** εγκυκλίου του τ. ΟΓΑ.

Για ενημέρωση, διαβιβάζουμε συνημμένα στην παρούσα εγκύκλιο **Δελτίο Απογραφής Εργοδότη** καθώς και **Ατομική Βεβαίωση Απασχόλησης**, έντυπα **A1** και **A2** του τ. ΟΓΑ, αντίστοιχα, τα οποία χρησιμοποιήθηκαν κατά τη μεταβατική περίοδο.

Οι Ανταποκριτές του τ. ΟΓΑ θα πρέπει να διαβιβάσουν τα σχετικά αυτά έντυπα απογραφής στο **αρμόδιο Υποκατάστημα Μισθωτών ΕΦΚΑ απογραφής της έδρας του εργοδότη** – ιδιοκτήτη αλιευτικού σκάφους, τα οποία θα παραλειφθούν από τις Υπηρεσίες του ΕΦΚΑ, θα λάβουν αριθμό πρωτοκόλλου εισερχομένων εγγράφων και θα αρχειοθετηθούν ανάλογα με την ημερομηνία εισόδου τους, σε ξεχωριστό κλασέρ, που θα τηρηθεί στις υπηρεσίες Εσόδων μέχρι να δοθούν νέες οδηγίες διαχείρισής τους.

Από τη **λήψης της παρούσας εγκυκλίου**, οι ιδιοκτήτες αλιευτικών σκαφών θα πρέπει να προβούν στις απαραίτητες ενέργειες, όπως αυτές περιγράφονται στην **παρ. 7 (της εγκυκλίου)**, για την απογραφή τους στο **Μητρώο Εργοδοτών – Εισφερόντων του Ε.Φ.Κ.Α.** (τ. Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ.) και απόδοση σε αυτούς **Αριθμού Μητρώου Εργοδότη – Εισφερόντων (ΑΜΕ)**. (Σε αντικατάσταση του εντύπου Α1).

Επισημαίνεται ότι, κατά τον έλεγχο των αλιεργατών, οι ιδιοκτήτες αλιευτικών σκαφών θα πρέπει να επιδεικνύουν στις αρμόδιες λιμενικές αρχές τα παρακάτω έντυπα:

- **E3 Πρόσληψης Προσωπικού του ΕΡΓΑΝΗ**
- **E4 Πίνακας Προσωπικού του ΕΡΓΑΝΗ**

Σε αντικατάσταση
του εντύπου Α2

Κατόπιν τούτου, η παρούσα εγκύκλιος κοινοποιείται στο **Υπουργείο Ναυτιλίας και Νησιωτικής Πολιτικής** με την **παράκληση να ενημερωθούν σχετικά όλες οι λιμενικές αρχές της χώρας**, έτσι ώστε να είναι ενήμερες σχετικά με τα έντυπα που θα τους επιδεικνύουν κατά τον έλεγχο ασφάλισης των αλιεργατών οι ιδιοκτήτες αλιευτικών σκαφών, καθώς επίσης και στον **τ. ΟΓΑ** για τη σχετική ενημέρωση των **Ανταποκριτών**.

10. ΚΩΔΙΚΟΙ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ -ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΠΑ

Για την απεικόνιση των **ασφαλιστικών στοιχείων** των απασχολούμενων στην Α.Π.Δ., εκτός των στοιχείων της ταυτότητας, θα πρέπει να καταχωρούνται στις αναλυτικές εγγραφές των απασχολούμενων :

- **Ο Κωδικός Δραστηριότητας (ΚΑΔ) «0600»** με λεκτική περιγραφή: **«Μισθωτοί Απασχολούμενοι Ο.Γ.Α.»**.
- Για την κατηγορία των μισθωτών ανειδίκευτων εργατών θα χρησιμοποιείται ο **Κωδικός Ειδικότητας «000300»** με λεκτική περιγραφή: **« Μισθωτοί - Ανειδίκευτοι Εργάτες ασφαλισμένοι στον τ.Ο.Γ.Α. (όλες οι κατηγορίες)»**, ενώ για την καταχώρηση των απασχολούμενων μετακλητών πολιτών τρίτης χώρας θα

χρησιμοποιείται ο Κωδικός Ειδικότητας «000302» με λεκτική περιγραφή : «Μετακλητοί Πολίτες Τρίτων Χωρών Ανειδίκευτοι Εργάτες Ασφαλισμένοι στον τ.Ο.Γ.Α. (όλες οι κατηγορίες)».

- Για την ασφαλιστική κάλυψη και για τον Κωδικό Ειδικότητας 000300 θα χρησιμοποιείται ο Κωδικός Πακέτου Κάλυψης (Κ.Π.Κ.) «050» με λεκτική περιγραφή: « Μισθωτοί Ασφαλισμένοι στον τ.ΟΓΑ με ισχύ από 1/1/2017».
- Για την ασφαλιστική κάλυψη και για τον Κωδικό Ειδικότητας 000302 θα χρησιμοποιείται ο Κωδικός Πακέτου Κάλυψης (Κ.Π.Κ.) «060» με λεκτική περιγραφή: « Μισθωτοί Ασφαλισμένοι στον τ.ΟΓΑ με ισχύ από 1/1/2017 Μετακλητοί Πολίτες Τρίτων Χωρών ».

ΚΩΔΙΚΟΙ ΚΑΙ ΠΟΣΟΣΤΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ ΕΤΟΥΣ 2017					
ΚΑΔ	ΚΩΔ.ΕΙΔΙΚ.	Κ.Π.Κ.	ΕΡΓΟΔΟΤΗ	ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ	ΣΥΝΟΛΟ
0600	000300	050	22,06%	7,5%	29,56%
0600	000302	060	18,38%	4,22%	22,60%

Ως ημέρες ασφάλισης θα καταχωρούνται οι ημέρες που προκύπτουν από την απασχόληση, αναλόγως της σύμβασης.

Ως τύπο αποδοχών θα χρησιμοποιείται ανάλογα με το είδος των αποδοχών των απασχολούμενων ως ακολούθως:

- 01 - Τακτικές Αποδοχές
- 14 - Λοιπές Αποδοχές
- 09 - Αναδρομικές Αποδοχές
- 11 - Υπερωρίες
- 08 - Αποδοχές Ασθενείας
- 03 - Δώρο Χριστουγέννων
- 05 - Επίδομα Αδείας
- 04 - Δώρο Πάσχα
- 10 – Bonus

Η υποβολή των Αναλυτικών Περιοδικών Δηλώσεων (Α.Π.Δ.) πραγματοποιείται κατά τα γνωστά, τον επόμενο μήνα από αυτόν της απασχόλησης, στις ημερομηνίες υποβολής που αναφέρονται στην σχετική εγκύκλιο κάθε φορά σε μηνιαία βάση (Ε40/879/912-2016 τ. ΙΚΑ-ΕΤΑΜ) οι δε αντίστοιχες εισφορές καταβάλλονται έως την τελευταία εργάσιμη ημέρα του επόμενου μήνα της απασχόλησης με χρήση της Ταυτότητας

Πληρωμές Τρεχουσών Εισφορών (Τ.Π.Τ.Ε.), σχετ. Γ.Ε
Ε40/907/2015,Ε40/535/2015 & Ε40/433/2016 τ. ΙΚΑ-ΕΤΑΜ.

Για τη διευκόλυνσή σας , σας διαβιβάζουμε συνημμένα 2 πίνακες με τα
συγκεντρωτικά ποσοστά ασφάλισης.

Συν. :5 φ

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΕΦΚΑ

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ Κ. ΜΠΑΚΑΛΕΞΗΣ

**ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ
Η ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΤΟΥ ΑΥΤΟΤΕΛΟΥΣ
ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ**

ΜΑΡΙΑ ΓΕΩΡΓΑΚΟΠΟΥΛΟΥ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΔΙΑΝΟΜΗΣ

1.	Γρ. κ. Διοικητή dioikitis@efka.gov.gr
2.	Γρ. κ. κ. Υποδιοικητών ypod1@efka.gov.gr , ypod2@efka.gov.gr
3.	Γρ. κ.κ. Γεν. Δ/ντών gd.eisforon@efka.gov.gr , gd.ergodoton@efka.gov.gr gd.sintaxon@efka.gov.gr , gd.dioik.oikon@efka.gov.gr
4.	Υπουργείο Ναυτιλίας και Νησιωτικής Πολιτικής Ακτή Βασιλειάδη Ε1- Ε2 Τ.Κ.185 10 (για την άμεση ενημέρωση των Λιμενικών Αρχών) ddy.b@yna.gov.gr
5.	Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων Σταδίου 29, 10110 Αθήνα asfmis@ggka.gr
6.	Γρ. Διοικητή ΕΤΕΑΕΠ (τ. ΕΤΕΑ) Φιλελλήνων 13-15 Τ.Κ. 105 57 dioikitis@etea.gov.gr
7.	ΟΓΑ (για την άμεση ενημέρωση των Ανταποκριτών ΟΓΑ) Πατησίων 30 dioikisi@oga.gr
8.	Οικονομικό Επιμελητήριο Ελλάδος Μητροπόλεως 12-14, 10563 Αθήνα oe@oe-e.gr
9.	Ένωση Ελλήνων Εφοπλιστών Ακτή Μιαούλη 85, 18537 Πειραιάς ugs@ath.forthnet.gr
10.	Γ.Σ.Ε.Ε. 28 ^{ης} Οκτωβρίου 69, 10434 Αθήνα info@gsee.gr
11.	Πανελλήνια Ομοσπονδία Λογιστών Κάνιγγος 27, 10682 Αθήνα pol@otenet.gr
12.	Ένωση Φοροτεχνικών Ελευθέρων Επαγγελματιών Ιουλιανού 42-46, 10434 Αθήνα efeea@otenet.gr
13.	Πανελλήνια Ομοσπονδία Φοροτεχνικών Ελευθέρων Επαγγελματιών Ελλάδας Ιουλιανού 42-46, 10434 Αθήνα info@pofee.gr
14.	Ανάδοχος Ο.Π.Σ./τ. Ι.Κ.Α. – Ε.Τ.Α.Μ. Πατησίων 12, Αθήνα Aram.Balian@intrasoft-intl.com

ΠΙΝΑΚΑΣ 1**ΜΙΣΘΩΤΟΙ ΑΝΕΙΔΙΚΕΥΤΟΙ ΕΡΓΑΤΕΣ**

ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΕΣ ΕΙΣΦΟΡΕΣ	ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ	ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ
ΚΛΑΔΟΥ ΣΥΝΤΑΞΗΣ	13,83%	1,67%	15,50%
ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ	4,55%	2,55%	7,10%
Ο.Α.Ε.Δ.- Ο.Ε.Κ.-Ο.Ε.Ε.	3,68%	3,28%	6,96%
ΣΥΝΟΛΟ	22,06%	7,5%	29,56%

ΠΙΝΑΚΑΣ 2**ΜΕΤΑΚΛΗΤΟΙ ΠΟΛΙΤΕΣ ΤΡΙΤΩΝ ΧΩΡΩΝ**

ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΕΣ ΕΙΣΦΟΡΕΣ	ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ	ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ
ΚΛΑΔΟΥ ΣΥΝΤΑΞΗΣ	13,83%	1,67%	15,50%
ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ	4,55%	2,55%	7,10%
Ο.Α.Ε.Δ.- Ο.Ε.Κ.-Ο.Ε.Ε.	-	-	-
ΣΥΝΟΛΟ	18,38%	4,22%	22,60%

ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΓΕΩΡΓΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΤΗΣ

ΤΟΠ./ΔΗΜ. ΚΟΙΝ.

ΝΟΜΟΥ

ΗΜ. ΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

ημέρα μήνας έτος

αντικώδικες

ΑΡ.. ΠΡΩΤΟΚ.

ΔΕΛΤΙΟ ΑΠΟΓΡΑΦΗΣ ΕΡΓΟΔΟΤΗ

(ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ Ν.1599/86)

ΕΙΔΟΣ ΑΠΟΓΡΑΦΟΜΕΝΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ: ...

(Συμπληρώνεται το είδος της απογραφόμενης μονάδας:

φυσικό πρόσωπο = 98, έδρα επιχ/σης = 99, υποκατάστημα επιχ/σης = 97)

1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΟΔΟΤΗ

ΕΠΩΝΥΜΙΑ ή

ΕΠΩΝΥΜΟ ΕΡΓΟΔΟΤΗ

Όνομα

Όν. πατέρα

Α.Φ.Μ. ΕΡΓΟΔΟΤΗ / ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ

ΑΡΜΟΔΙΑ Δ.Ο.Υ.

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

ΝΟΜΙΜΟΣ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ ΕΠΙΧ/ΣΗΣ

Επώνυμο

Όνομα

Όν. πατέρα

Α.Μ.Κ.Α. ΕΡΓΟΔΟΤΗ / ΝΟΜΙΜΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ

ΑΡ. ΑΣΤ. ΤΑΥΤ. / ΔΙΑΒΑΤ.

(Εργοδότη ή νομίμου εκπροσώπου)

ενδ.

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Τηλέφωνο

FAX

2. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΔΡΑΣ ΕΡΓΟΔΟΤΗ

Νομός

Δήμος / Κοιν.

Κωδ. Κοιν.

αντ.

Συνοικία / Οικισμός

οδός

αριθμ.

Ταχ. Γραφείο

Α/Α

ταχ/κας

αντ.

3. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΟΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ

ΟΝΟΜΑ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΟΣ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΠΟΚ/ΤΟΣ

Νομός

Δήμος / Κοιν.

Κωδ. Κοιν.

αντ.

Συνοικία / Οικισμός

οδός

αριθμ.

Ταχ. Γραφείο

Α/Α

ταχ/κας

αντ.

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Τηλέφωνο

FAX

Ο ανωτέρω αναφερόμενος εργοδότης / νόμιμος εκπρόσωπος της επιχείρησης ή του υποκαταστήματος της επιχείρησης, δηλώνω υπεύθυνα γνωρίζοντας τις συνέπειες για ψευδή δήλωση ενώπιον Δημόσιας Αρχής, ότι:

1) Είμαι ιδιοκτήτης ατομικής εκμετάλλευσης / νόμιμος εκπρόσωπος της ανωτέρω επιχείρησης / του ως άνω υποκ/τος.

2) Δηλώνω ότι από/...../..... μέχρι σήμερα, απασχολούνται συνολικά στην ατομική επιχείρησή μου / στην ανωτέρω επιχείρηση / υποκατάστημα * εργαζόμενοι, οι οποίοι υπάγονται στην ασφάλιση

(συμπληρώνεται ολογράφως και αριθμητικά ο αριθμός των απασχολούμενων)

του ΟΓΑ σύμφωνα με τις διατάξεις των παρ. 1 και 10 του αρθ. 7 του Ν.3232/2004, όπως ισχύει και των άρθρων 5 και 6 του Ν.4018/2011, όπως ισχύει.

3) Από τους ως άνω απασχολούμενους, * είναι μετακλητοί, και προκατέβαλα συνολικά

(συμπληρώνεται ολογράφως και αριθμητικά ο αριθμός των μετακλητών) αντ.

το ποσό των €.

(ολογράφως)

(αριθμητικώς)

α.. για μετακλητούς του ν. 3232/2004, προκατέβαλα €

β. για εποχιακούς του ν. 4018/201, προκατέβαλα €

γ. για αλιεργάτες του ν. 4018/2011, προκατέβαλα €

(αριθμός μετακλητών)

(αριθμητικώς)

4) Επισυνάπτω Βεβαίωση Απασχόλησης και τα άλλα απαιτούμενα δικαιολογητικά για κάθε απασχολούμενο και δηλώνω ότι εφεξής για κάθε νέα πρόσληψη θα υποβάλλω στον ΟΓΑ Βεβαίωση Απασχόλησης και τα λοιπά δικαιολογητικά μέσα σε δέκα (10) ημέρες από την έναρξη αυτής.

Στοιχεία που συμπληρώνονται από τον ΟΓΑ

Υποθέσεις για μηχανογραφική επεξεργασία

...../...../20.....

Σύνολο απασχ/νων

Σύνολο Μετακλητών (α+β+γ)

Βεβαιώνεται το γνήσιο της υπογραφής

Ο ΔΗΛΩΝ

ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΤΟΥ ΕΝΤΥΠΟΥ Α1

Το έντυπο ΔΕΛΤΙΟ ΑΠΟΓΡΑΦΗΣ ΕΡΓΟΔΟΤΗ συμπληρώνεται σε τρία (3) αντίτυπα από τον εργοδότη στον οποίο **απασχολείται** ο εργαζόμενος (φυσικό πρόσωπο ή έδρα της επιχείρησης ή Υποκατάστημα της επιχείρησης, ανάλογα).

Τα στοιχεία που επισημαίνονται με αστερίσκο (*) συμπληρώνονται από την Υπηρεσία.

ΕΙΔΟΣ ΑΠΟΓΡΑΦΟΜΕΝΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ: Αν ο εργοδότης είναι φυσικό πρόσωπο (ατομική επιχείρηση) συμπληρώνεται η ένδειξη **98**. Αν πρόκειται για επιχείρηση (ΟΕ, ΕΕ, ΑΕ, ΕΠΕ κ.λ.π.) συμπληρώνεται η ένδειξη **99**. Αν η επιχείρηση έχει και Υποκαταστήματα η απογραφή γίνεται ξεχωριστά για την έδρα και ξεχωριστά για κάθε Υποκατάστημα. Για την έδρα συμπληρώνεται η ένδειξη **99** και για τα Υποκαταστήματα η ένδειξη **97**.

1 ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΟΔΟΤΗ

ΕΠΩΝΥΜΙΑ Ή ΕΠΩΝΥΜΟ ΕΡΓΟΔΟΤΗ: Αν ο εργοδότης είναι φυσικό πρόσωπο συμπληρώνονται τα στοιχεία του – ΕΠΩΝΥΜΟ, ΟΝΟΜΑ, ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ.

Αν είναι επιχείρηση, συμπληρώνεται η πλήρης επωνυμία της, όπως προκύπτει από επίσημα έγγραφα (έναρξη Δ.Ο.Υ., ΦΕΚ, καταστατικό κ.λ.π.) κατά τη στιγμή της συμπλήρωσης.

Α.Φ.Μ. ΕΡΓΟΔΟΤΗ/ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ: Συμπληρώνεται **υποχρεωτικά**, με ευκρινή στοιχεία και **σωστά** ο αριθμός φορολογικού μητρώου του εργοδότη (φυσικό πρόσωπο) ή της επιχείρησης, ανάλογα.

ΑΡΜΟΔΙΑ Δ.Ο.Υ.: Συμπληρώνεται η αρμόδια Δ.Ο.Υ. του εργοδότη (φυσικό πρόσωπο) ή της έδρας της επιχείρησης.

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ: Συμπληρώνεται συνοπτικά η δραστηριότητα της επιχείρησης

(π.χ. πτηνοτροφείο, αλιευτική εκμετάλλευση παράκτιας αλιείας κ.λ.π.).

ΝΟΜΙΜΟΣ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ: Συμπληρώνεται σε περίπτωση απογραφής επιχείρησης. Αναγράφονται τα πλήρη στοιχεία του **υπευθύνου της επιχείρησης** – ΕΠΩΝΥΜΟ, ΟΝΟΜΑ, ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ, ασχέτως αν έχει εξουσιοδοτήσει, άλλο πρόσωπο να συμπληρώσει υπογράψει και καταθέσει τα απαιτούμενα δικαιολογητικά για την απογραφή. Αν οι υπεύθυνοι είναι περισσότεροι του ενός (π.χ. ΑΕ με 5 μέλη Δ.Σ.), με ειδικό έγγραφο θα ανατίθεται η εκπροσώπηση του εργοδότη σε ένα πρόσωπο.

Α.Μ.Κ.Α. ΕΡΓΟΔΟΤΗ / ΝΟΜΙΜΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ: Συμπληρώνεται υποχρεωτικά. Εάν ο εργοδότης είναι φυσικό πρόσωπο, αναγράφεται ο Α.Μ.Κ.Α. του εργοδότη. Εάν είναι επιχείρηση, ο Α.Μ.Κ.Α. του νόμιμου εκπροσώπου της.

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΤ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ/ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ: Αναγράφεται ο αριθμός αστυνομικής ταυτότητας ή ο αριθμός διαβατηρίου του εργοδότη ή του νομίμου εκπροσώπου της επιχείρησης, ανάλογα.

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ: Συμπληρώνονται οι αριθμοί τηλεφώνου & FAX του Εργοδότη.

2. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΔΡΑΣ ΕΡΓΟΔΟΤΗ

Αν ο εργοδότης είναι φυσικό πρόσωπο συμπληρώνεται η **διεύθυνση κατοικίας** του.

Αν είναι επιχείρηση, συμπληρώνονται απαραίτητα όλα τα πεδία με στοιχεία για τη σημερινή διεύθυνση **της έδρας** της επιχείρησης.

3. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΟΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ

Συμπληρώνεται μόνο όταν γίνεται απογραφή Υποκαταστήματος /Μονάδας Παραγωγής Επιχείρησης. Στην περίπτωση αυτή στο **ΕΙΔΟΣ ΑΠΟΓΡΑΦΟΜΕΝΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ** έχει τεθεί η ένδειξη 97 και στα πεδία της ενότητας 3 συμπληρώνονται το όνομα του Υποκαταστήματος και όλα τα στοιχεία της διεύθυνσής του.

ΕΝΤΥΠΟ Α2**ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΓΕΩΡΓΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ****ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΤΗΣ****ΤΟΠ./ΔΗΜ. ΚΟΙΝ.****ΝΟΜΟΥ**

ΗΜ. ΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

ημέρα

μήνας

έτος

αντικώδικες

* ΑΡ. ΠΡΩΤΟΚ.

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

ΑΤΟΜΙΚΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ**ΕΙΔΟΣ ΑΠΟΓΡΑΦΟΜΕΝΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ:** | | | |

(Συμπληρώνεται το είδος της απογραφόμενης μονάδας :

φυσικό πρόσωπο = 98, έδρα επιγ/σης = 99, υποκατάστημα επιγ/σης = 97)

1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΟΔΟΤΗ**Α.Φ.Μ.** .

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ ΕΡΓΟΔΟΤΗ (Α.Μ.Ε.): | | | |

(Ο Α.Μ.Ε. της μονάδας απασχόλησης συμπληρώνεται υποχρεωτικά όταν έχει δοθεί από τον ΟΓΑ)

ΕΠΩΝΥΜΙΑ ή**ΕΠΩΝΥΜΟ ΕΡΓΟΔΟΤΗ**

Όνομα

Όν. πατέρα

ΟΝΟΜΑ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΟΣ

(συμπληρώνεται σε περίπτωση που η μονάδα στην οποία απασχολείται ο εργαζόμενος είναι υποκατάστημα)

Α.Μ.Κ.Α. ΕΡΓΟΔΟΤΗ / ΝΟΜΙΜΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ | | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

2. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟΥ**Α.Μ.Κ.Α.**

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

Α.Φ.Μ.

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

Α.Μ. ΟΓΑ

Κωδ. Κοιν.

Αριθ. Μητρώου

αντ.

Αρχικά

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ

Επώνυμο

Όνομα

Όν. πατέρα

Όν. μητέρα

ΗΜ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

Ημ.

Μην.

Έτος

Α ν τ ι κ ώ δ ι κ ε ς

Πλασματική

ΑΡ. Α.Τ. / ΔΙΑΒ. / ΑΔ. ΠΕΡ. / Ε.Ε. / Δ.Τ.Ο.

ένδ.

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ/ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ

| | | |

Κωδ.

ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ (5^η /6^η /7^η)

| | | |

| | | |

ΜΕΤΑΚΛΗΤΟΣ (ΝΑΙ/ΟΧΙ) | | | | * **(27: Οχι, 18 :N. 3232/2004 36 : Εποχιακός/Αλιεργάτης N. 4018/11).****ΕΝΑΡΞΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ/ ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:**

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

Ημ.

Μην.

Έτος

Α ν τ ι κ ώ δ ι κ ε ς

ΔΙΑΚΟΠΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ:

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

Ημ.

Μην.

Έτος

Α ν τ ι κ ώ δ ι κ ε ς

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:

Νομός

Δήμος / Κοιν.

Κωδ. Κοιν.

αντ.

Συνοικία / Οικισμός

οδός

αριθμ.

Ταχ. Γραφείο

Α/Α

ταχ/κας

αντ.

3. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΜΕΤΑΚΛΗΤΟ ΤΟΥ Ν.3232/04 Ή ΕΠΟΧΙΑΚΟ/ΑΛΙΕΡΓΑΤΗ ΤΟΥ Ν.4018/11**ΕΙΣΟΔΟΣ ΣΤΗ ΧΩΡΑ:**

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

Ημ.

Μην.

Έτος

Α ν τ ι κ ώ δ ι κ ε ς

ΛΗΞΗ ΧΡΟΝΟΥ ΜΕΤΑΚΛΗΣΗΣ:

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

Ημ.

Μην.

Έτος

Α ν τ ι κ ώ δ ι κ ε ς

ΑΡ. ΘΕΩΡΗΣΗΣ ΕΙΣΟΔΟΥ (VISA):

GR

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΕΣ ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΠΟΥ ΚΑΤΑΒΛΗΘΗΚΑΝ ΓΙΑ ΤΟ ΜΕΤΑΚΛΗΤΟ : €

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

...../...../20.....

Ο απασχολούμενος**Ο εργοδότης ή νόμιμος εκπρόσωπος του εργοδότη / του υποκαταστήματος της επιχείρησης**

(Υπογραφή)

Ελέγχθηκαν τα ανωτέρω στοιχεία

Ο Ανταποκριτής Ο.Γ.Α.

(Υπογραφή και σφραγίδα επιχείρησης)

ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΤΟΥ ΕΝΤΥΠΟΥ Α2

Το έντυπο ΑΤΟΜΙΚΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ συμπληρώνεται σε τρία (3) αντίτυπα από τον εργοδότη στον οποίο **απασχολείται** ο εργαζόμενος (φυσικό πρόσωπο ή έδρα της επιχείρησης ή Υποκατάστημα της επιχείρησης, ανάλογα).

Τα στοιχεία που επισημαίνονται με αστερίσκο (*) συμπληρώνονται από την Υπηρεσία.

ΕΙΔΟΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ: Αν ο εργοδότης είναι φυσικό πρόσωπο (ατομική επιχείρηση) συμπληρώνεται η ένδειξη 98. Αν ο εργαζόμενος απασχολείται στην έδρα της επιχείρησης συμπληρώνεται η ένδειξη 99. Αν απασχολείται σε Υποκατάστημα της επιχείρησης συμπληρώνεται η ένδειξη 97.

1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΟΔΟΤΗ

Α.Φ.Μ.: Συμπληρώνεται **υποχρεωτικά**, με **ευκρινή στοιχεία** και **σωστά**, ο αριθμός φορολογικού μητρώου του εργοδότη (φυσικό πρόσωπο) ή της επιχείρησης, ανάλογα.

ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ ΕΡΓΟΔΟΤΗ (ΑΜΕ): Συμπληρώνεται **υποχρεωτικά**, όταν έχει δοθεί από τον ΟΓΑ, ο **ΑΜΕ της μονάδας που απασχολείται** ο εργαζόμενος (της ατομικής εκμετάλλευσης ή της έδρας της επιχείρησης ή του Υποκαταστήματος της επιχείρησης, ανάλογα).

ΕΠΩΝΥΜΙΑ Ή ΕΠΩΝΥΜΟ ΕΡΓΟΔΟΤΗ: Αν ο εργοδότης είναι φυσικό πρόσωπο συμπληρώνονται τα στοιχεία του – ΕΠΩΝΥΜΟ, ΟΝΟΜΑ, ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ.

Αν είναι επιχείρηση, συμπληρώνεται η πλήρης επωνυμία της, όπως προκύπτει από επίσημα έγγραφα (έναρξη ΔΟΥ, καταστατικό – δημοσίευση σε ΦΕΚ κ.λπ.), κατά τη στιγμή της συμπλήρωσης.

ΟΝΟΜΑ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΟΣ: Συμπληρώνεται μόνο σε περίπτωση που ο εργαζόμενος απασχολείται σε Υποκατάστημα / Μονάδα Παραγωγής Επιχείρησης.

Α.Μ.Κ.Α. ΕΡΓΟΔΟΤΗ / ΝΟΜΙΜΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ: Συμπληρώνεται υποχρεωτικά.

2. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟΥ

Α.Μ.Κ.Α.: Συμπληρώνεται υποχρεωτικά.

Α.Φ.Μ.: Συμπληρώνεται **οπωσδήποτε, υποχρεωτικά**, ο αριθμός φορολογικού μητρώου του απασχολούμενου.

Α.Μ. ΟΓΑ: Ο Α.Μ. ΟΓΑ και τα αρχικά συμπληρώνονται απαραίτητως για **παλιό** ασφαλισμένο του ΟΓΑ και στην περίπτωση αυτή δεν υποβάλλεται Δελτίο Απογραφής Ασφαλισμένου.

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: Συμπληρώνονται τα στοιχεία του απασχολούμενου – ΕΠΩΝΥΜΟ, ΟΝΟΜΑ, ΟΝ. ΠΑΤΕΡΑ και ΟΝ. ΜΗΤΕΡΑΣ.

ΗΜ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ: Συμπληρώνεται η ημέρα, ο μήνας και το έτος γέννησης του απασχολούμενου. Σε περίπτωση που για κάποιον δεν προκύπτει η ημέρα και ο μήνας γέννησής του, από κανένα επίσημο στοιχείο (Αστ. Ταυτότητα, ληξιαρχική πράξη γέννησης, Μητρώα Αρρένων, Διαβατήριο, κ.λπ.), τότε συμπληρώνεται μόνο το έτος γέννησης.

ΑΡΙΘ. ΑΤ/ΔΙΑΒ/ΑΔ ΠΕΡ/Ε.Ε./Δ.Τ.Ο.: Αναγράφεται, ανάλογα με το αν ο απασχολούμενος είναι ημεδαπός ή αλλοδαπός, ο Αριθμός Αστυνομικής Ταυτότητας ή ο Αριθμός Διαβατηρίου ή ο αριθμός της άδειας διαμονής από την αρμόδια Υπηρεσία Αλλοδαπών ή ο αριθμός της **Κάρτας Πολίτη Ε.Ε.** ή ο Αριθμός του Δελτίου Ταυτότητας Ομογενούς. Για τους μετακλητούς υπηκόους τρίτων χωρών των Ν.3232/2004 & Ν.4018/2011 όπως ισχύουν, αναγράφεται ο αριθμός του διαβατηρίου τους.

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ/ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ: Περιγράφεται συνοπτικά το αντικείμενο απασχόλησης του απασχολούμενου.

ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: Συμπληρώνεται η κατηγορία ασφάλισης που επιλέγει ο εργοδότης (5^η, 6^η, ή 7^η).

ΜΕΤΑΚΛΗΤΟΣ (ΝΑΙ/ΟΧΙ): Συμπληρώνεται **ΝΑΙ** ή **ΟΧΙ** ανάλογα αν ο απασχολούμενος είναι ή δεν είναι μετακλητός υπήκοος τρίτης χώρας.

ΕΝΑΡΞΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ/ΣΥΜΒΑΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ: Συμπληρώνεται η ημέρα, ο μήνας και το έτος που ο απασχολούμενος αρχίζει τη δραστηριότητα για την οποία ασφαρίζεται στον ΟΓΑ.

ΔΙΑΚΟΠΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ: Συμπληρώνεται η ημέρα, ο μήνας και το έτος, εφόσον ο απασχολούμενος διέκοψε την απασχόλησή του πριν την απογραφή. Διαφορετικά δεν συμπληρώνεται.

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: Συμπληρώνεται η διεύθυνση κατοικίας του απασχολούμενου.

3. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΜΕΤΑΚΛΗΤΟ ΤΟΥ Ν.3232/04 Ή ΕΠΟΧΙΑΚΟ/ΑΛΙΕΡΓΑΤΗ ΤΟΥ Ν.4018/11

ΕΙΣΟΔΟΣ ΣΤΗ ΧΩΡΑ: Συμπληρώνεται η ημερομηνία και το έτος εισόδου στην Ελλάδα.

ΛΗΞΗ ΧΡΟΝΟΥ ΜΕΤΑΚΛΗΣΗΣ: Συμπληρώνεται η ημέρα, ο μήνας και το έτος που λήγει η μετάκληση του ως άνω αλλοδαπού στη χώρα. Η ημερομηνία αυτή είναι η ίδια με την ημερομηνία λήξης της άδειας διαμονής που έχει χορηγηθεί στο μετακλητό από την αρμόδια Υπηρεσία Αλλοδαπών και Μετανάστευσης της Αποκεντρωμένης Διοίκησης ή τη λήξη της θεώρησης εισόδου για εργασία (VISA) για εποχιακούς και μετακλητούς αλιεργάτες του Ν.4018/2011, όπως ισχύει.

ΑΡΙΘ. ΘΕΩΡΗΣΗΣ ΕΙΣΟΔΟΥ (VISA): Συμπληρώνεται ο αριθμός θεώρησης από την αρμόδια προξενική αρχή (VISA), που υπάρχει στο διαβατήριο του αλλοδαπού ή σε άλλο ταξιδιωτικό έγγραφο.

ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΕΣ ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΠΟΥ ΚΑΤΑΒΛΗΘΗΚΑΝ ΓΙΑ ΤΟΝ ΜΕΤΑΚΛΗΘΕΝΤΑ: Συμπληρώνεται το ποσό που προκαταβλήθηκε στην ΑΤΕ για ασφαλιστικές εισφορές του μετακληθέντα αλλοδαπού.