

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 1

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ  
ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ  
**e-ΕΦΚΑ**  
ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΣ ΕΘΝΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

**ΠΡΟΣ:**

ΤΗΝ ΤΟΠΙΚΗ Δ/ΝΣΗ  
.....  
Τμήμα Ασφάλισης & Εισφορών

ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤ.: .....  
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ : .....

**ΑΙΤΗΣΗ – ΔΗΛΩΣΗ ΕΠΙΣΤΡΟΦΗΣ ΕΙΣΦΟΡΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ**

Άρθρο 15 Ν.4488/2017 (Α' 137)- Δ.15/Δ'/90598/11.11.2021 Υπουργική Απόφαση (Β' 5404)

**Προσωπικά Στοιχεία:**

Όνοματεπώνυμο – Πατρώνυμο : .....

Α.Μ.....Α.Μ.Κ.Α.....Α.Φ.Μ.....

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: ΟΔΟΣ..... ΑΡ.....

ΠΟΛΗ:.....Τ.Κ. ....ΤΗΛ.: .....

e-MAIL: .....

**Στοιχεία Απασχόλησης:**

Επωνυμία Φορέα - Εργοδότη : .....

Α.Μ.Ε.: .....

Δ/ΝΣΗ ΕΔΡΑΣ: .....

Δ/ΝΣΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ: .....

ΣΧΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ: .....

Με την παρούσα αιτούμαι, την επιστροφή των ατομικών μου ασφαλιστικών εισφορών που παρακρατήθηκαν αχρεωστήτως από τον Εργοδότη μου κατά την χρονική περίοδο από ..... μέχρι ..... για τους κλάδους α).....  
β)..... γ).....  
δ) ..... και για την κάτωθι αιτία.

Εισφορές Κατηγορίας ΝΕΟΥ Ασφαλισμένου αντί ΠΑΛΑΙΟΥ	
Εισφορές επί των αποδοχών που δεν υπόκεινται	
Άλλο	

Δηλώνω ότι οι ανωτέρω εισφορές δεν έχουν μέχρι σήμερα συμψηφιστεί η επιστραφεί από τον εργοδότη μου.

.....**ΑΙΤ**.....

(Όνομ/νυμο – Υπογραφή)