

Θεοφάνους 19-21 Αμπελόκηποι Τ.Κ.11523
Τηλέφωνο: 2106454140

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ
Απογραφής νέων επιχειρήσεων

- 1) Υπεύθυνη Δήλωση του εργοδότη (ή του υπευθύνου της εταιρείας, εφ' όσον η επιχείρηση έχει εταιρική μορφή), στην οποία θ' αναφέρεται το είδος της επιχείρησης, η ταχυδρομική διεύθυνση και η ημερομηνία της πρώτης πρόσληψης υπαλλήλου.
- 2) Επικυρωμένο αντίγραφο βεβαίωσης έναρξης εργασιών της Δ.Ο.Υ.
- 3) Επικυρωμένο Καταστατικό εφ' όσον η επιχείρηση είναι εταιρεία και ΦΕΚ εφ' όσον η εταιρεία είναι Α.Ε. ή Ε.Π.Ε.
- 4) Πρακτικό Συνεδρίασης του Δ.Σ. της Α.Ε. για τον ορισμό Διευθύνοντος ή Συμπράττοντος Συμβούλου.

Από το Ταμείο

Θεοφάνους 19-21 Αμπελόκηποι Τ.Κ.11523
Τηλέφωνο: 2106454140

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Για ασφάλιση εργοδοτών

- 1) Αίτηση καθορισμού του μισθού ασφάλισης (ανώτερο ή κατώτερο) σύμφωνα με τις Συλλογικές Συμβάσεις Εργασίας των υπαλλήλων Εμπορίου Τροφίμων.
- 2) Επικυρωμένο αντίγραφο αδείας ασκήσεως επιτηδεύματος της Δ.Ο.Υ.
- 3) Βεβαίωση από το φορέα κύριας ασφάλισης.
- 4) Επικυρωμένο Καταστατικό εφ' όσον η επιχείρηση είναι εταιρεία οποιασδήποτε μορφής.
- 5) Επικυρωμένο φωτοαντίγραφο Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας.

Από το Ταμείο

Αθήνα

Αριθμ. Πρωτ.

Θεοφάνους 19-21 Αμπελόκηποι Τ.Κ.11523

ΠΡΟΣ:

ΤΜΗΜΑ: Ασφ.& Μητρώου

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ:

ΤΗΛΕΦΩΝΟ: 2106454140

FAX: 2106436374

e-mail: teayet@otenet.gr

ΚΟΙΝ.:

ΘΕΜΑ: Επικουρική ασφάλιση εργοδοτών.

ΣΧΕΤ.:

Σας γνωστοποιούμε, ότι, βάσει του Ν.688/8-9-1977 υπάγονται υποχρεωτικά, από 1-11-1977 στην επικουρική ασφάλιση του Τ.Ε.Α.Υ.Ε.Τροφίμων:

α) Όλοι οι καταστηματάρχες, των οποίων οι υπάλληλοι σύμφωνα με το καταστατικό του Ταμείου είναι ασφαλισμένοι σ' αυτό, (λιανικής και χονδρικής πωλήσεως τροφίμων, παντοπωλείων, εδωδιμοπωλείων, οινοπαντοπωλείων, τυροπωλείων, καφεκοπτείων, εγχωρίων προϊόντων, λιπών και βουτύρου, αλλαντικών, κονσερβών, αλεύρων, μπαχαρικών, ελαίου, ελαιών και λοιπών συναφών ειδών).

β) Τα ομόρρυθμα μέλη των Ομορρύθμων Εταιρειών.

γ) Τα ομόρρυθμα μέλη των Ετερορρυθμών Εταιρειών.

δ) Οι διαχειριστές των Εταιρειών Περιορισμένης Ευθύνης.

ε) Οι Διευθύνοντες Σύμβουλοι και οι Συμπράττοντες Σύμβουλοι των Ανωνύμων Εταιρειών.

Διευκρινίζουμε ότι η υπαγωγή των ανωτέρω εργοδοτών στην κύρια ασφάλιση άλλου Οργανισμού κυρίας ασφαλίσεως (Τ.Ε.Β.Ε., Ταμείο Εμπόρων κλπ.), δεν επηρεάζει την υποχρέωση επικουρικής ασφαλίσεως αυτών στο Ταμείο μας.

Κατόπιν τούτου, σας παρακαλούμε για την άμεση επαφή σας με το Ταμείο. Τα απαιτούμενα δικαιολογητικά είναι τα ακόλουθα:

- 1) Αίτηση καθορισμού του μισθού ασφάλισης (ανώτερο ή κατώτερο) σύμφωνα με τις Συλλογικές Συμβάσεις Εργασίας των υπαλλήλων Εμπορίου Τροφίμων.
- 2) Επικυρωμένο αντίγραφο αδείας ασκήσεως επιτηδεύματος της Δ.Ο.Υ.

- 3) Βεβαίωση από το/φορέα κύριας ασφάλισης.
- 4) Επικυρωμένο Καταστατικό εφ' όσον η επιχείρηση είναι εταιρεία.
- 5) Επικυρωμένο φωτοαντίγραφο Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας.

Σε περίπτωση μη προσέλευσής σας στο Ταμείο, θα υποχρεωθούμε να προβούμε, κατά δική μας εκτίμηση στην ασφάλισή σας, εφαρμόζοντας κατόπιν τις διατάξεις του Κώδικα Εισπράξεων Δημοσίων Εσόδων.

Ο
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ