



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ


 ΙΔΡΥΜΑ  
 ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ  
 ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΕΝΙΑΙΟ ΤΑΜΕΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΜΙΣΘΩΤΩΝ

....., ..... /...../201...

Αριθμ. Πρωτ.  
.....

..... ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑ .....

ΤΜΗΜΑ : ΜΗΤΡΩΟΥ

Ταχ. Διεύθυνση : .....

Πληροφορίες : .....

Αριθ. τηλεφώνου : .....

FAX : .....

### Β Ε Β Α Ι Ω Σ Η

Βεβαιώνεται ότι, .... ασφαλισμέν.....  
 ον πατρός..... ΑΜΑ:....., ΑΜΚΑ:.....,  
 όπως προκύπτει από τα στοιχεία ασφάλισης, που μας προσκόμισε, ασφαλίστηκε μέχρι  
 31/12/2001\* στο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, λόγω παροχής εξαρτημένης εργασίας, στους κάτωθι εργοδότες:

Από	Έως	Ημέρες Ασφάλισης	Όνοματεπώνυμο/Επωνυμία Εργοδότη	Δραστηριότητα Εργοδότη
.. / ..	.. / ..	.....	.....	.....
.. / ..	.. / ..	.....	.....	.....
.. / ..	.. / ..	.....	.....	.....
.. / ..	.. / ..	.....	.....	.....
.. / ..	.. / ..	.....	.....	.....
.. / ..	.. / ..	.....	.....	.....
.. / ..	.. / ..	.....	.....	.....

Η παρούσα χορηγείται κατόπιν αιτήσεως τ... ανωτέρω, κατ' εφαρμογή των διατάξεων του Π.Δ. 69/2016 «Αναγνώριση προϋπηρεσίας εκτός δημοσίου τομέα» (ΦΕΚ 127/τ.Α' / 13.7.2016), με κάθε επιφύλαξη για οποιαδήποτε εκ των υστέρων μεταβολή των στοιχείων ασφάλισης, βάσει των οποίων εκδόθηκε.

\* Περίοδοι ασφάλισης μετά την  
 31/12/2001 απεικονίζονται μόνο  
 σε μηχανογραφικό «Λογαριασμό  
 Ασφαλισμένου».

..... ΔΙΕΥΘΥΝΤ.....