

**ΑΙΤΗΣΗ**  
**ΔΙΑΓΡΑΦΗΣ ΑΠΟ ΤΑ ΜΗΤΡΩΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΕΦΚΑ**  
(άρθρο 20 Ν. 4488/17)

Η αίτηση υποβάλλεται στο αρμόδιο Τμήμα Ε.Φ.Κ.Α από τον/την ασφαλισμένο/η ή από νόμιμο εκπρόσωπό του/της

<b>ΠΡΟΣ ΤΟΝ Ε.Φ.Κ.Α.:</b>	<b>ΑΡ. ΜΗΤΡ. Ε.Φ.Κ.Α.:</b>										
	<b>ΑΜΚΑ:</b>										

**ΠΙΝΑΚΑΣ 1 . ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦ/ΝΟΥ/ΗΣ (ΚΕΦΑΛΑΙΑ)**

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

	<b>ΠΑΛΑΙΟΣ/Α ΑΣΦ/ΝΟΣ/Η</b>	<b>ΝΕΟΣ/Α ΑΣΦ/ΝΟΣ/Η</b>	<b>Να διαγραφεί το μη ισχύον</b>
	<b>ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ *</b>		<b>ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ</b>
			<b>ΕΛΛΕΙΠΟΝΤΑ</b>
1.	Βεβαίωση διακοπής εργασιών Δ.Ο.Υ.		<input type="checkbox"/>
2.	Βεβαίωση διαγραφής από το Τ.Ε.Ε.(εάν έχετε διαγραφεί από το Τ.Ε.Ε.)		<input type="checkbox"/>
3.	Υ.Δ. περί μη έναρξης εργασιών ή μη συμμετοχής σε εταιρεία		<input type="checkbox"/>

**ΠΙΝΑΚΑΣ 2 . ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ (ΚΕΦΑΛΑΙΑ)**

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

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

**ΠΙΝΑΚΑΣ 3. ΕΛΕΓΧΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ \***

<b>ΤΜΗΜΑ Ε.Φ.Κ.Α.</b>		<b>ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ</b>
<b>ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ΠΟΥ ΕΚΑΝΕ ΕΛΕΓΧΟ</b>		Αριθμός.....
Κατ/κε στον Η/Υ .....		Ημ/νια Παραλαβής.....
Ονοματεπ/μο .....	Κατ/κε στον Η/Υ .....	Συνημμένα.....
Υπογραφή .....	Ονοματεπ/μο .....	
	Υπογραφή .....	

\* Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία

Ημ/νία:...../...../.....  
Ο/Η Αιτ.....