

**ΤΑΜΕΙΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ  
Τ.Ε.Α.Υ.Φ.Ε. - Ν.Π.Ι.Δ.**

Κατοηικός διάδοχος του τ. Τομέα Ε.Α.Υ.Φ.Ε. του τ. Ν.Π.Δ.Δ. Τ.Ε.Α.Ι.Τ.  
Έδρα: Χαηκόκονδύηη 56 | 104 32 | ΑΘΗΝΑ | [www.teayfe.gr](http://www.teayfe.gr)

**ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

(άρθρο 8, Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8, παρ. 4, Ν.1599/1986).

Εάν η αίτηση - υπεύθυνη δήλωση αποσταλεί στο Τ.Ε.Α.Υ.Φ.Ε. - Ν.Π.Ι.Δ. με ηλεκτρονικό μήνυμα (e-mail), η ευθύνη για την προστασία του μηνύματος βαρύνει πλήρως και αποκλειστικά τον αποστολέα.

Ημ/νια\* : .....

\*Συμπληρώνονται από το Φορέα

Προς: **Τ.Ε.Α.Υ.Φ.Ε. - Ν.Π.Ι.Δ.**

Είδος Αιτήματος: **ΡΥΘΜΙΣΗ ΟΦΕΙΛΩΝ**

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ**

Επώνυμο/Επωνυμία: .....

Όνομα (φ.π.) : .....

Όν. Πατέρα (φ.π.) : .....

Αρ. Μητρώου Τ.Ε.Α.Υ.Φ.Ε. Εργοδότη: .....

**ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ**

Οδός: .....

Αριθμός: ..... ΤΚ: .....

Περιοχή: .....

Πόλη: .....

Τηλέφωνο:.....

Δ/ση ηλ/κου ταχ/μείου (e-mail): .....

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ**

Επώνυμο: .....

Όνομα: .....

Τηλέφωνο:.....

Δ/ση ηλ/κου ταχ/μείου (e-mail): .....

Παρακαλώ όπως διενεργήσετε έλεγχο και προβείτε στη ρύθμιση των οφειλών μου προς το Ταμείο, σύμφωνα με την υπ' αριθμ. 1.349/156/28-6-2023 απόφασης του Δ.Σ. του Ταμείου.

ΕΠΙΛΟΓΗ ΡΥΘΜΙΣΗΣ	ΕΚΠΤΩΣΕΙΣ ΠΡΟΣΤΙΜΩΝ	
	Σημειώσατε με (X)	
εφάπαξ καταβολή	90%	
έως 24 μηνιαίες δόσεις	70%	
25 - 36 μηνιαίες δόσεις	50%	
37 - 50 μηνιαίες δόσεις	25%	

ΠΙΝΑΚΑΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ	
Αποδεικτικά πληρωμής τρεχουσών εισφορών	
Έναρξη εργασιών της επιχείρησης και τυχόν μεταβολές της από την αρμόδια Δ.Ο.Υ.	

**Σημειώσεις:**

-Η αίτηση θα απορρίπτεται σε περίπτωση μη υποβολής των ανωτέρω δικαιολογητικών

-Η αίτηση για την υπαγωγή στη ρύθμιση υποβάλλεται έως **31.12.2023**

-Το ελάχιστο ποσό της οριζόμενης μηνιαίας δόσης δεν μπορεί να είναι μικρότερο των εκατό (100) ευρώ.

-Για οφειλές άνω των **200.000** ευρώ, η αίτηση υπαγωγής στη ρύθμιση μπορεί να απορριφθεί εάν από τα παρασχεθέντα στοιχεία δεν παρέχονται εγγυήσεις για τη τήρηση της ρύθμισης.

ΜΕ ΤΗΝ ΥΠΟΒΟΛΗ ΤΗΣ ΠΑΡΟΥΣΑΣ, ΣΥΝΑΙΝΕΙΤΕ ΡΗΤΑ ΣΤΗΝ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΟΥ ΠΕΡΙΧΕΙ, ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΗΝ ΚΕΙΜΕΝΗ ΣΧΕΤΙΚΗ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΤΟΥ Τ.Ε.Α.Υ.Φ.Ε.-Ν.Π.Ι.Δ. ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ ΔΙΑΘΕΣΙΜΗ ΣΤΗΝ ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑ [www.teayfe.gr](http://www.teayfe.gr). ΓΙΑ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΑΠΕΥΘΥΝΘΕΙΤΕ ΣΤΟ [dpo@teayfe.gr](mailto:dpo@teayfe.gr).

Αθήνα , ... / .../ .....

Ο/Η ΑΙΤ..... και ΔΗΛ

\* Η συμπληρωμένη αίτηση-υπεύθυνη δήλωση οφείλει να αποσταλεί στο Τ.Ε.Α.Υ.Φ.Ε. από τον εργοδότη και να φέρει τη σφραγίδα και υπογραφή του. Στην περίπτωση που η αίτηση-υπεύθυνη δήλωση αποσταλεί από εκπρόσωπο- πέραν του νόμιμου-της επιχείρησης οφείλει να επισυνάπτεται εξουσιοδότηση από Κ.Ε.Π. ή πλέον μέσω της πλατφόρμας του gov.gr.