Τα στοιχεία όσων υπάγονται στην παράγραφο 9 του άρθρου 9 του Ν4387/2016 (ΔΠΥ σε έως 2 εργοδότες) είναι:

|  |  |
| --- | --- |
| ΕΠΙΘΕΤΟ |  |
| ΟΝΟΜΑ |  |
| ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ |  |
| ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ |  |
| Α.Μ.Κ.Α. |  |
| ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΟΣ ΦΟΡΕΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ | \*\*\* |
| ΚΩΔΙΚΟΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ | \*\*\*\* |
| ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ |  |
| Α.Φ.Μ. |  |
| Δ.Ο.Υ. |  |
| Α.Δ.Τ. |  |
| ΤΗΛΕΦΩΝΟ |  |
| E-MAIL |  |

\*\*\* Συμπληρώνεται ο φορέας της ασφάλισης στον οποίο υπαγόταν ή θα υπαγόταν ο δικαιούχος βάσει της ιδιότητάς του ή της δραστηριότητάς του.

Επιλογή ΤΣΜΕΔΕ

ΟΑΕΕ

ΤΣΑΥ

\*\*\*\* Συμπληρώνεται ο κωδικός ειδικότητας όπως αναφέρεται στην εγκύκλιο 17 του ΕΦΚΑ στο 7.2 Ειδικότητες-Πακέτα Κάλυψης