

ΑΙΤΗΣΗ

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ :

ΟΝ.ΠΑΤΕΡΑ :

ΟΝ. ΜΗΤΕΡΑΣ:

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ :

ΗΜΕΡ. ΓΕΝ. :

ΚΑΤΟΙΚΟΣ :

ΟΔΟΣ :

ΤΑΧ. ΤΟΜΕΑΣ :

ΤΗΛ :

ΚΙΝΗΤΟ:

Α.Δ.ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ :.....

ΑΜΚΑ:

Α.Φ.Μ.:

Δ.Ο.Υ.:

A.M. ΤΣΑΥ :

ΘΕΜΑ:

Εκκαθάριση λογαριασμού και ρύθμιση οφειλών (**Νέα Αρχή**)

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:.....

Συνημμένα καταθέτω :

- 1) Υπεύθυνη δήλωση για μη καταδίκη ή φοροδιαφυγή
- 2) Αντίγραφο Ε1
- 3) Αντίγραφο Ε9
- 4) Τραπεζικά διαθέσιμα.
- 5) Οφειλές προς τρίτους φορείς
- 6)
- 7)
- 8)
- 9)
- 10)

ΠΡΟΣ : ΕΤΑΑ – ΤΥ

Διεύθυνση Οικονομικών Υπηρεσιών του τμήματος/γραφείου.....

Παρακαλώ να γίνει εκκαθάριση του λογαριασμού μου και ρύθμιση των οφειλών μου βάση του ν.4152/13 και της Υ.Α. Β/7/15877/2914/23-5-13 ως εξής:

- Εφάπαξ με μείωση 50% επί των πάσης φύσεως προσαυξήσεων και εξόφληση μέχρι 31/07/2013
- Με μείωση 25% επί των πάσης φύσεως προσαυξήσεων και εξόφληση μέχρι 30/6/2017
- Με μείωση 30% επί των πάσης φύσεως προσαυξήσεων και εξόφληση μέχρι 30/6/2016
- Με μείωση 35% επί των πάσης φύσεως προσαυξήσεων και εξόφληση μέχρι 30/6/2015
- Με μείωση 40% και εξόφληση μέχρι 30/6/2014

Έλαβα γνώση ότι :

1. Η αίτηση υπαγωγής στη νέα ρύθμιση υποβάλλεται άπαξ.
2. Απαραίτητη προϋπόθεση για την υπαγωγή μου στην παρούσα ρύθμιση είναι η ταυτόχρονη εξόφληση των τρεχουσών ασφαλιστικών εισφορών από **1/1/2013** καθώς και η ενημέρωση του ηλεκτρονικού φακέλου ασφαλισμένου(ΗΦΑ).
3. Κατά τη διάρκεια της ρύθμισης επιτρέπεται η καθυστέρηση καταβολής μίας δόσης και η καταβολή αυτής γίνεται υποχρεωτικά μέχρι την ημερομηνία καταβολής της επόμενης δόσης με προσαύξηση 15%.
4. Η μη εμπρόθεσμη καταβολή των δόσεων καθώς και των τρεχουσών ασφαλιστικών εισφορών, συνεπάγεται την απώλεια του δικαιώματος της ρύθμισης και των ευεργετημάτων αυτής και θα επιδιωχθεί η είσπραξη της οφειλής με ότι προβλέπεται από την ισχύουσα νομοθεσία.

5. Στην παρούσα ρύθμιση υπάγεται οφειλή για χρονικό διάστημα το οποίο μου εκκαθαρίστηκε και ρυθμίστηκε με την υποβολή της παρούσας αίτησης και σε περίπτωση που προκύψει οποιαδήποτε οφειλή από μελλοντική εκκαθάριση του ασφαλιστικού μου λογαριασμού θα προβώ στην εξόφλησή της.
6. Η πρώτη δόση καταβάλλεται σε Τράπεζες και η καταβολή των υπολειπόμενων δόσεων γίνεται υποχρεωτικά με πάγια εντολή χρέωσης λογαριασμού

Αριθμός Λογαριασμού Πάγιας Εντολής:

GR

Τράπεζα:

Δεσμεύομαι:

1. Να προσκομίσω οποιοδήποτε επιπλέον δικαιολογητικό μου ζητηθεί από την Υπηρεσία του ΕΤΑΑ-ΤΥ προκειμένου να ολοκληρωθεί η εκκαθάριση του ασφαλιστικού μου λογαριασμού. Σε αντίθετη περίπτωση, **αν τα παρασχεθέντα στοιχεία είναι ανακριβή ή ανεπαρκή, η αίτηση απορρίπτεται.**
2. Σε περίπτωση ύπαρξης επαρκών χρηματικών διαθεσίμων η οφειλή δεν υπάγεται στη ρύθμιση και γίνεται άμεσα απαιτητή και θα πρέπει να την εξοφλήσω εφάπαξ.

Ο/Η ΑΙΤ_____

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΚΑΙ ΥΠΟΓΡΑΦΗ