**ΓΝΩΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΑΝΑΘΕΣΗΣ ΚΑΘΗΚΟΝΤΩΝ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΑΝΑΦΟΡΩΝ**

**Ν.4990/2022 (άρθρο 9)**

Προς Τμήμα Επιθεώρησης Εργασίας:………………………………………….

Αριθμ. Πρωτ .:…………..……………………(1)

Ημερομηνία:…………….……………………(1)

.

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ**

Επωνυμία Επιχείρησης:……………………………………………………………………………………………………………………………………

Α.Φ.Μ :……………………………………Δ.Ο.Υ:………………………………………..,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,…..

Διευθυνση:,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,……………………….....................Τ.Κ.:………………………..

Δήμος :…………………………………….Τηλ.:…………………………………………...Email :……………………………………………………..

Δραστηριότητα Επιχείρησης:……………………………………………………………………………………………… ΚΑΔ:…..……………...

Νόμιμος Εκπρόσωπος:………………………………………………………………………………….. Α.Φ.Μ:…………………………………….

**Έτος Αναφοράς (κατά το οποίο ο φορέας συμπλήρωσε τον αριθμό τουλάχιστον των πενήντα** **(50) απασχολουμένων) :……...…………………………………………………………………………………………………………………………….**

**Σύνολο Απασχολούμενων** ..…………………………………………………………………………………………………………………………….

**Ανάλυση Συνόλου Απασχολουμένων:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Πλήρως Απασχολούμενοι | ΜερικώςΑπασχολούμενοι | ΕποχιακοίΑπασχολούμενοι | ΑπασχολούμενοιΈμμισθη Εργασία | Απασχολούμενοιμε ΜίσθωσηΥπηρεσίας / Έργου | ΑπασχολούμενοιΙδιοκτήτες -Επιχειρηματίες |
| Αρ.: | Αρ.: | Αρ.: | Αρ.: | Αρ.: | Αρ.: |
|  |  |  |  |  |  |
| Αρ.: | Αρ.: | Αρ.: | Αρ.: | Αρ.: | Αρ.: |

 **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΑΝΑΦΟΡΩΝ (Υ.Π.Π.Α)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Α.Φ.Μ:** |  |
| **ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:** |  |
| **Δ/ΝΣΗ** |  |
| **ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:** |  |
| **ΣΧΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:**(Εργαζόμενος της Επιχείρησης ή Τρίτο Πρόσωπο) |  |
| **Κοινή χρήση Υ.Π.Π.Α :**(Ναι ή Όχι) |  |
| **Κοινή χρήση στο πλαίσιο Ομίλων επιχειρήσεων :**(Ναι ή Όχι)  |  |
| **Στοιχεία Επικοινωνίας:****(Τηλέφωνο / email)** |  |
| **Ημερομηνία Έναρξης σύμβασης (2):** |  |
| **Ημερομηνία Λήξης σύμβασης:** |  |
|  |
| **Η υποχρέωση ορισμού Υ.Π.Π.Α. διατηρείται για δύο (2) ημερολογιακά έτη μετά από το έτος αναφοράς.** |
| **ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΑΝΑΦΟΡΩΝ** | **Νόμιμος Εκπρόσωπος της Επιχείρησης** |
| Υπογραφή | Υπογραφή / Σφραγίδα Επιχείρησης |

1. Ο αριθμός πρωτοκόλλου και η ημερομηνία συμπληρώνεται από την Υπηρεσία.
2. Η θητεία του Υ.Π.Π.Α είναι τουλάχιστον ένα (1) χρόνο.