



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

**e-ΕΦΚΑ**

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΣ ΕΘΝΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Ημερομηνία: .....

Αριθμ. Πρωτ: .....

**ΠΡΟΣ:**

1.....

2.....

**Τοπική Διεύθυνση .....**

**Τμήμα Ασφάλισης & Εισφορών**

Ταχ. Δ/ση:

Πληροφορίες:

e-mail:

### ΑΠΟΦΑΣΗ

**Υπαγωγής στη ρύθμιση της παρ.9 του άρθρου 39 του Ν.4387/16 τ...  
ασφαλισμέν..... με ΑΜΚΑ.....**

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις της παρ. 9 του άρθρου 39 του Ν.4387/2016
2. Τις διατάξεις της υπ' αριθμ. πρωτ. Δ.15/Γ'/οικ.96195/2021 Υπουργικής Απόφασης
3. Τις διατάξεις του Ν.4670/2020
4. Το ΠΔ 8/2019
5. Την υπ' αριθμ. πρωτ. δήλωση τ.....
6. Την υπ' αριθμ. πρωτ.....αίτηση αντιρρήσεων τ.....

### ΑΠΟΦΑΣΙΖΟΥΜΕ

την υπαγωγή τ..... ασφαλισμέν..... με ΑΜΚΑ.....στη ρύθμιση της παρ.9 του άρθρου 39 του Ν.4387/16 για την παροχή υπηρεσιών στον αντισυμβαλλόμενο (ΑΦΜ:.....) από..... διότι πληρούνται οι προϋποθέσεις υπαγωγής.

### Ο/Η ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ/Η Δ/ΝΣΗΣ

**Κατά της παραπάνω απόφασης μπορείτε να υποβάλετε ένσταση ενώπιον της αρμόδιας ΤΔΕ εντός τριάντα (30) ημερών από τη λήψη της.**



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

**e-ΕΦΚΑ**

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΣ ΕΘΝΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Ημερομηνία: .....

Αριθμ. Πρωτ: .....

**ΠΡΟΣ:**

1.....

2.....

**Τοπική Διεύθυνση** .....

**Τμήμα Ασφάλισης & Εισφορών**

Ταχ. Δ/υση:

Πληροφορίες:

e-mail:

### ΑΠΟΦΑΣΗ

**Απόρριψης υπαγωγής στη ρύθμιση της παρ.9 του άρθρου 39 του Ν.4387/16 τ...  
ασφαλισμέν..... με ΑΜΚΑ.....**

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις της παρ. 9 του άρθρου 39 του Ν.4387/2016
2. Τις διατάξεις της υπ' αριθμ. πρωτ. Δ.15/Γ'/οικ.96195/2021 Υπουργικής Απόφασης
3. Τις διατάξεις του Ν.4670/2020
4. Το ΠΔ 8/2019
5. Την υπ' αριθμ. πρωτ. δήλωση τ.....
6. Την υπ' αριθμ. πρωτ.....αίτηση αντιρρήσεων τ.....

### ΑΠΟΦΑΣΙΖΟΥΜΕ

την απόρριψη του αιτήματος υπαγωγής τ..... ασφαλισμέν..... με ΑΜΚΑ.....στη ρύθμιση της παρ.9 του άρθρου 39 του Ν.4387/16 για την παροχή υπηρεσιών στον αντισυμβαλλόμενο (ΑΦΜ:.....) από..... διότι δεν πληρούνται οι προϋποθέσεις υπαγωγής.

**Ο/Η ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ/Η Δ/ΝΣΗΣ**

**Κατά της παραπάνω απόφασης μπορείτε να υποβάλετε ένσταση ενώπιον της αρμόδιας ΤΔΕ εντός τριάντα (30) ημερών από τη λήψη της.**

Διανομή μέσω 'ΙΡΙΔΑ' με UID: 64ad3028fb544e57f89fbc80 στις 11/07/23 14:13



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

**e-ΕΦΚΑ**

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΣ ΕΘΝΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Ημερομηνία: .....  
Αριθμ. Πρωτ: .....

**ΠΡΟΣ:**

1.....

2.....

**Τοπική Διεύθυνση** .....

**Τμήμα Ασφάλισης & Εισφορών**

Ταχ. Δ/ση:

Πληροφορίες:

e-mail:

### ΑΠΟΦΑΣΗ

**Διακοπής της υπαγωγής στη ρύθμιση της παρ.9 του άρθρου 39 του Ν.4387/16 τ...  
ασφαλισμέν..... με ΑΜΚΑ.....**

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις της παρ. 9 του άρθρου 39 του Ν.4387/2016
2. Τις διατάξεις της υπ' αριθμ. πρωτ. Δ.15/Γ'/οικ.96195/2021 Υπουργικής Απόφασης
3. Τις διατάξεις του Ν.4670/2020
4. Το ΠΔ 8/2019
5. Την υπ' αριθμ. πρωτ. δήλωση διακοπής τ.....
6. Την υπ' αριθμ. πρωτ.....αίτηση αντιρρήσεων τ.....

### ΑΠΟΦΑΣΙΖΟΥΜΕ

τη διακοπή της υπαγωγής τ..... ασφαλισμέν..... με ΑΜΚΑ.....στη ρύθμιση της παρ.9 του άρθρου 39 του Ν.4387/16 για την παροχή υπηρεσιών στον αντισυμβαλλόμενο (ΑΦΜ:.....) από..... διότι δεν πληρούνται οι προϋποθέσεις υπαγωγής.

### Ο/Η ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ/Η Δ/ΝΣΗΣ

**Κατά της παραπάνω απόφασης μπορείτε να υποβάλετε ένσταση ενώπιον της αρμόδιας ΤΔΕ εντός τριάντα (30) ημερών από τη λήψη της.**