

**ΕΠΙΔΟΜΑ ΔΙΑΚΙΝΗΣΗΣ ΣΕ ΑΝΑΠΗΡΟΥΣ**  
**Βεβαίωση Εργοδότη**

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΤΗ

Όνομα:..... Οδός:..... Αρ: .....  
Επώνυμο:..... Πόλη/Χωριό: .....  
Αρ. Δελτίου Ταυτότητας:..... Ταχ. Κώδ: .....Επαρχία:.....  
Ημερομηνία Γέννησης:..... Τηλέφωνο Επικοινωνίας: .....

---

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΡΓΟΔΟΤΗ

Βεβαιώνω ότι ο πιο πάνω αναφερόμενος/η..... εργοδοτείται  
από εμάς ως..... (φύση εργασίας) από ..... (ημερομηνία).

Ημερομηνία:..... Υπογραφή.....

Στοιχεία Εργοδότη:

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:.....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:.....

---

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΑΙΤΗΤΗ

Με την παρούσα δηλώνω ότι εργάζομαι και παρακαλώ όπως εξεταστεί η αίτησή μου για την καταβολή του επιδόματος διακίνησης. Δηλώνω ότι τα στοιχεία που καταχώρησα στην αίτηση αυτή είναι αληθή. Γνωρίζω ότι τα στοιχεία υπόκεινται σε ελέγχους και ότι ψευδής δήλωση συνιστά ποινικό αδίκημα.

Ημερομηνία:..... Υπογραφή.....

---

**Πληροφορίες**

1. Η Βεβαίωση Εργοδότη απαιτείται μόνο σε περιπτώσεις μισθωτών εργαζομένων. Σε περίπτωση αυτοτελώς εργαζομένων απαιτείται μόνο η επισύναψη Κατάστασης Ασφαλιστικού Λογαριασμού από την ημερομηνία υποβολής της αίτησης μέχρι σήμερα.

2. Για αυτοτελώς εργαζόμενους αλλά και για μισθωτούς απαιτείται η επισύναψη Κατάστασης Ασφαλιστικού Λογαριασμού από την ημερομηνία υποβολής της αίτησης μέχρι σήμερα.