

ΑΙΤΗΣΗ ΕΝΤΑΞΗΣ ΣΤΟΝ ΕΙΔΙΚΟ ΚΑΤΑΛΟΓΟ

ΤΟΥ ΑΡΘΡ.16. ΠΑΡ.2Α ΤΟΥ ΚΩΔΙΚΑ ΝΟΜΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

Προς: ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ & ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

Επώνυμο:

Όνομα:

Πατρώνυμο:

Ειδικότητα Ιατρού:

Ιατρικός Σύλλογος στον οποίο είμαι εγγεγραμμένος/η:.....

Αριθμός Μητρώου Ιατρικού Συλλόγου:.....

Αριθμός Φορολογικού Μητρώου (Α.Φ.Μ.):

Αριθμός Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης (Α.Μ.Κ.Α.):.....

Διεύθυνση επικοινωνίας:

Πόλη, Νομός, Τ.Κ. :

Τηλέφωνα επικοινωνίας (σταθερό και κινητό):

Φαξ: e-mail:

ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ:

- | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| 1. Σύμβαση/εις ή/και άλλα αποδεικτικά στοιχεία (ενεργή σύμβαση την 15 ^η .05.2009)
(συνημμέναφύλλα) | <input type="checkbox"/> |
| 2. Σύμβαση/εις ή και άλλα αποδεικτικά στοιχεία (άσκηση καθηκόντων πριν την 9 ^η .08.2005)
(συνημμέναφύλλα) | <input type="checkbox"/> |
| 3. Έγγραφο/α που να αποδεικνύει/ουν άσκηση καθηκόντων επί επτά (7) συνεχόμενα έτη,
για τους ιατρούς χωρίς ειδικότητα (συνημμέναφύλλα) | <input type="checkbox"/> |
| 4. Πρόσφατη βεβαίωση Ιατρικού Συλλόγου | <input type="checkbox"/> |
| 5. Σύμβαση ή άλλη σχέση εργασίας με ασφαλιστικό φορέα, εάν υφίσταται | <input type="checkbox"/> |
| 6. Υπεύθυνη δήλωση για την ακρίβεια των υποβαλλόμενων στοιχείων & την ενεργό σύμβαση την 15 ^η .05.2009 | <input type="checkbox"/> |

Τόπος:, Ημερομηνία:

Ο/Η
ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ