

**ΑΙΤΗΣΗ**  
**(Γιατρών - Οδοντιάτρων)**

**ΕΠΩΝΥΜΟ**

---

**ΟΝΟΜΑ**

---

**ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ**

---

**ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ**

---

**Τ.Κ.**

---

**ΠΕΡΙΟΧΗ**

---

**ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΣΤΑΘ.**

---

**ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΚΙΝ.**

---

**Α.Δ.Τ.**

---

**ΗΜ/ΝΙΑ ΕΚΔ.- ΕΚΔ. ΑΡΧΗ**

---

**Α.Φ.Μ.**

---

**Δ.Ο.Υ.**

---

**ΑΣΦ. ΦΟΡΕΑΣ**

---

**ΗΜ/ΝΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΤΣΑΥ**

---

**ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ ΤΣΑΥ**

---

**ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ ΙΚΑ**

---

**Α.Μ.Κ.Α.**

---

**ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ ΠΡΙΝ ΤΟ 1993**  
**(ΝΑΙ/ΟΧΙ)**

---

**ΑΡ. ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ ΠΕΙΡΑΙΩΣ**  
**(εάν υπάρχει)**

---

**ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ**

---

Οι αρ. μητρώου ΙΚΑ, ΤΣΑΥ και ΑΜΚΑ είναι ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΟΙ

**ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΠΟΥ ΑΠΑΙΤΟΥΝΤΑΙ**  
(Επικυρωμένα Φωτ/φα)

1. ΠΤΥΧΙΟ
2. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ (αν υπάρχει)
3. ΑΔΕΙΑ ΑΣΚΗΣΕΩΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ
4. ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΓΓΡ. ΣΤΟΝ ΟΙΚΕΙΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΛΛΟΓΟ
5. ΣΥΝΤΟΜΟ ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ
6. ΦΩΤΟΤΥΠΙΑ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ
7. ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΟΤΙ «ΔΕΝ ΕΙΜΑΙ ΕΛΕΓΚΤΗΣ ΣΕ ΑΛΛΟΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ Η' ΤΑΜΕΙΟ ΜΕ ΟΠΟΙΑΔΗΠΟΤΕ ΣΧΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ».

**ΠΡΟΣ**

Διοικητικό Συμβούλιο Ο.Π.Α.Δ.

Παρακαλώ όπως μου αναθέσετε το έργο του ελεγκτή .....

στον Ο.Π.Α.Δ./Υ.Π.Α.Δ.....

.....

όπως αυτό περιγράφεται στην Κ.Υ.Α. με αρ. πρωτ. **Δ1α/ 14318/ 13- 5- 2010**

**(ΦΕΚ 653 /Β/ 14- 5 - 10)** των Υπουργών Οικονομικών, Εσωτερικών, Αποκέντρωσης & Ηλ. Διακυβέρνησης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Σας επισυνάπτω αντίγραφα των προβλεπόμενων δικαιολογητικών:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....
7. ....

Ο/Η ΑΙΤΩΝ-ΟΥΣΑ

ΗΜΕΡ/ΝΙΑ .....