**ΑΙΤΗΣΗ ΕΝΤΑΞΗΣ ΣΤΟΝ ΕΙΔΙΚΟ ΚΑΤΑΛΟΓΟ**

**ΤΟΥ ΑΡΘΡ.16. ΠΑΡ.2A 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 15η .05.2009)

(συνημμένα ……φύλλα)

1. Σύμβαση/εις ή και άλλα αποδεικτικά στοιχεία (άσκηση καθηκόντων πριν την 9η.08.2005)

(συνημμένα ……..φύλλα)

1. Έγγραφο/α που να αποδεικνύει/ουν άσκηση καθηκόντων επί επτά (7) συνεχόμενα έτη,

για τους ιατρούς χωρίς ειδικότητα (συνημμένα ……..φύλλα)

1. Πρόσφατη βεβαίωση Ιατρικού Συλλόγου
2. Σύμβαση ή άλλη σχέση εργασίας με ασφαλιστικό φορέα, εάν υφίσταται
3. Υπεύθυνη δήλωση για την ακρίβεια των υποβαλλόμενων στοιχείων & την ενεργό σύμβαση την 15η.05.2009

Τόπος: ……………., Ημερομηνία: ………………..

Ο/Η

ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ