Π Α Ρ Α Ρ Τ Η Μ Α

1. *ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 1*
   ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΑΙΤΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΒΟΗΘΗΜΑ ΑΥΤΟΤΕΛΩΣ ΚΑΙ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΩΣ ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΩΝ ΣΤΟΥΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥΣ του e-Ε.Φ.Κ.Α
2. *ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 2*
   ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ - ΜΗΝΑΣ ΑΥΤΟΠΡΟΣΩΠΗΣ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗΣ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣ
3. Η υπ' αριθμ. πρωτ. Φ.80000/8285/253/2013 Υ.Α. όπως ισχύει, μετά τις Υ.Α. υπ΄αριθμ.Φ.80000/8285/253/2013 (ΦΕΚ 705/Β΄/28.3.2013) και Φ.10035/οικ.1239/63 (ΦΕΚ 290/Β΄/10.02.2014)

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 1

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΑΙΤΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΒΟΗΘΗΜΑ ΑΥΤΟΤΕΛΩΣ ΚΑΙ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΩΣ ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΩΝ ΣΤΟΥΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥΣ του e-Ε.Φ.Κ.Α
(τέως Ο.Α.Ε.Ε και τέως Ε.Τ.Α.Π-Μ.Μ.Ε)

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ[1]:			
Ο – Η Όνομα:		Επώνυμο:	
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:			
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:			
Ημερομηνία γέννησης[2]:			
Τόπος Γέννησης:			
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:		Τηλ:	
Τόπος Κατοικίας:	Οδός:	Αριθ:	ΤΚ:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):		Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):	

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις [3], που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

1. Δεν έχω αναλάβει μισθωτή εργασία και δεν αυτοαπασχολούμαι, στην ημεδαπή ή την αλλοδαπή. Έλαβα γνώση ότι για την περίοδο για την οποία θα εισπράττω το παρόν βοήθημα δεν πρέπει να έχω παράλληλη απασχόληση, οποιασδήποτε μορφής, από την οποία θα εισπράξω αμοιβή. Αν αναλάβω εργασία οφείλω να ενημερώσω **εντός οκτώ (8) εργάσιμων ημερών** την αρμόδια Υπηρεσία του Οργανισμού, προκειμένου να **ανασταλεί** το βοήθημά μου, όπως ορίζει ο νόμος.

2. Δεν έχω υπαχθεί στην υποχρεωτική ή προαιρετική ασφάλιση του e-Ε.Φ.Κ.Α ή άλλου φορέα κύριας ασφάλισης της ημεδαπής ή της αλλοδαπής.

3. Δεν λαμβάνω σύνταξη από τον e-Ε.Φ.Κ.Α ή από οποιονδήποτε φορέα κύριας ασφάλισης της ημεδαπής ή της αλλοδαπής ή και δεν έχω υποβάλει αίτηση για συνταξιοδότηση στους ανωτέρω φορείς (εκτός των περιπτώσεων συνταξιοδότησης ή υποβολής αίτησης για τη συνταξιοδότηση λόγω θανάτου). Αν υποβάλω αίτηση συνταξιοδότησης από τον e-Ε.Φ.Κ.Α ή από οποιονδήποτε φορέα κύριας ασφάλισης της ημεδαπής ή της αλλοδαπής (εκτός των περιπτώσεων συνταξιοδότησης ή υποβολής αίτησης για τη συνταξιοδότηση λόγω θανάτου), ή φορέα κύριας ασφάλισης της αλλοδαπής ή εάν καταστώ οριστικά ανίκανος για εργασία, οφείλω να ενημερώσω **εντός οκτώ (8) εργάσιμων ημερών**, την αρμόδια Υπηρεσία του Οργανισμού, προσκομίζοντας και τα απαιτούμενα δικαιολογητικά, προκειμένου να **διακοπεί** το βοήθημά μου.

4. Δεν έχω μεταβιβάσει στο/η σύζυγο ή σε πρόσωπο α΄ και β΄ βαθμού συγγένειας την επιχείρησή μου ή το μερίδιο μου ή τις μετοχές μου στην επιχείρηση στην οποία ανήκα.

5. Δεν διέκοψα την επαγγελματική μου δραστηριότητα προκειμένου να υπηρετήσω τη στρατιωτική μου υπηρεσία ή προκειμένου να μετέχω σε πανεπιστημιακές ή μεταπτυχιακές ή διδακτορικές σπουδές.

6. Δεν έχω υποβάλει δήλωση έναρξης εργασιών σε οποιαδήποτε Δ.Ο.Υ.

7. Δεν συμμετέχω σε νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου οποιασδήποτε νομικής μορφής ή ένωσης προσώπων.

8. Υποχρεούμαι σε περίπτωση αλλαγής του τόπου κατοικίας ή διαμονής, να το δηλώσω στην αρμόδια Υπηρεσία.

9. Επιθυμώ να καταστώ δικαιούχος του παρόντος βοηθήματος ως ασφαλισμένος του φορέα …….

10. Έλαβα γνώση για τα παρακάτω:

I. Για τις γενικές προϋποθέσεις του βοηθήματος ανεργίας αυτοτελώς και ανεξαρτήτως απασχολουμένων του e-ΕΦΚΑ (τ. ΟΑΕΕ/ τ.ΕΤΑΠ-ΜΜΕ) ή και τους λόγους αναστολής ή διακοπής αυτής.

II. Για την υποχρέωσή μου να προσέρχομαι στην Υπηρεσία σε προκαθορισμένα χρονικά διαστήματα, είτε έχει εγκριθεί ή καταβολή του βοηθήματος είτε όχι, τα οποία θα μου γνωστοποιήσει η Υπηρεσία κατά την πρώτη αυτοπρόσωπη προσέλευσή μου σε αυτήν. Σε περίπτωση μη προσέλευσής μου σε ένα διάστημα αυτοπρόσωπης υποχρεωτικής παρουσίας θα στερηθώ το επίδομα που αντιστοιχεί στον μήνα αυτό. Σε περίπτωση μη προσέλευσής μου σε δύο συνεχόμενα διαστήματα υποχρεωτικής παρουσίας, η επιδότησή μου θα **διακοπεί** από την πρώτη ημέρα του βοηθήματος που αντιστοιχεί στο πρώτο διάστημα υποχρεωτικής παρουσίας.

III. Για το χρονικό διάστημα της πρώτης υποχρεωτικής προσέλευσής μου στην Υπηρεσία θα ενημερωθώ με την υποβολή της αίτησής μου.

IV. Κάθε φορά που θα με καλεί η Υπηρεσία, υποχρεούμαι να παρουσιαστώ μέσα στην προθεσμία που ορίζει και να προσκομίσω οποιοδήποτε στοιχείο αφορά στην καταβολή του βοηθήματός μου είτε κατά τη διάρκεια αυτής είτε και μετά τη λήξη της.

V. Στην περίπτωση που δεν είναι εφικτό να αναζητηθούν αυτεπάγγελτα οι πληροφορίες για την επεξεργασία της αίτησής μου, θα προσκομίσω οποιοδήποτε δικαιολογητικό τυχόν μου ζητηθεί από το αρμόδιο ΚΠΑ2 του ΟΑΕΔ.

VI. Αν καταστώ προσωρινά ανίκανος για εργασία (λόγω ασθένειας) ή συνταξιοδοτηθώ προσωρινά λόγω αναπηρίας ή υποστώ διοικητική κράτηση ή φυλάκιση ή στρατευτώ ή ξεκινήσω πρακτική άσκηση ή μεταβώ στο εξωτερικό για περισσότερες από 20 σποραδικές ή συνεχόμενες ημέρες κατά τη διάρκεια ενός έτους ή για περισσότερες από 20 συνεχόμενες ημέρες κατά τη διάρκεια δύο διαδοχικών ετών, οφείλω να ενημερώσω εντός οκτώ (8) εργάσιμων ημερών και οπωσδήποτε πριν από τη λήξη του μήνα επιδότησης την αρμόδια Υπηρεσία του Οργανισμού, προκειμένου να ανασταλεί η επιδότησή μου, όπως ορίζει ο νόμος. Μετά την άρση του λόγου αναστολής και για να συνεχιστεί η επιδότησή μου, οφείλω να παρουσιαστώ και να υποβάλω σχετική αίτηση στην αρμόδια Υπηρεσία του Οργανισμού το αργότερο εντός διετίας από την ημερομηνία έγκρισης της αρχικής επιδότησης.

VII. Αν ξεκινήσω πρόγραμμα επαγγελματικής κατάρτισης, οφείλω να ενημερώσω την Υπηρεσία του ΟΑΕΔ το αργότερο εντός δέκα (10) ημερών μετά την πρώτη ανανέωση του δελτίου ανεργίας από την έναρξη του προγράμματος ή κατά την πρώτη μετά την έναρξη του προγράμματος αυτοπρόσωπη παρουσία μου στην αρμόδια Υπηρεσία ΚΠΑ2***.**

Ημερομηνία: ……/……./20……

Ο – Η Δηλ…

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.
(2) Αναγράφεται ολογράφως.
(3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

(*) **Αφορά αποκλειστικά σε όσους έχουν επιλέξει να εγγραφούν στα μητρώα του ΟΑΕΔ ως άνεργοι.**

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 2
ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ - ΜΗΝΑΣ ΑΥΤΟΠΡΟΣΩΠΗΣ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗΣ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣ
(τέως Ο.Α.Ε.Ε και τέως Ε.Τ.Α.Π-Μ.Μ.Ε)

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ
(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ[1]:			
Ο – Η Όνομα:		Επώνυμο:	
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:			
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:			
Ημερομηνία γέννησης[2]:			
Τόπος Γέννησης:			
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:		Τηλ:	
Τόπος Κατοικίας:	Οδός:	Αριθ:	ΤΚ:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):		Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):	

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις [3], που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι **έχω λάβει γνώση των χρονικών διαστημάτων αυτοπρόσωπης υποχρεωτικής παρουσίας μου** και ότι **κατά το τρίμηνο που προηγήθηκε:**

1. Δεν ανέλαβα μισθωτή εργασία και δεν αυτοαπασχολούμαι, στην ημεδαπή ή την αλλοδαπή.
2. Δεν συνέτρεξε λόγος ***αναστολής*** της επιδότησής μου, για τον οποίο όφειλα να έχω ενημερώσει την Υπηρεσία, δηλ.:
   - δεν έχω υπαχθεί στην υποχρεωτική ή προαιρετική ασφάλιση του e-Ε.Φ.Κ.Α ή άλλου φορέα κύριας ασφάλισης της ημεδαπής ή της αλλοδαπής.
   - δεν έληξε σε χρόνο προγενέστερο της επιδότησης η άδεια διαμονής ή εργασίας που διαθέτω (για πολίτες τρίτων χωρών).
   - δεν κατέστην προσωρινά ανίκανος για εργασία (λόγω ασθένειας)
   - δεν συνταξιοδοτήθηκα προσωρινά λόγω αναπηρίας
   - δεν υπέστην διοικητική κράτηση ή φυλάκιση
   - δεν στρατεύθηκα
   - δεν ξεκίνησα πρόγραμμα επαγγελματικής κατάρτισης*****
   - δεν ξεκίνησα πρακτική άσκηση
   - δεν μετέβην στο εξωτερικό για περισσότερες από 20 σποραδικές ή συνεχόμενες ημέρες κατά τη διάρκεια ενός έτους ή για περισσότερες από 20 συνεχόμενες ημέρες κατά τη διάρκεια δύο διαδοχικών ετών.
3. Δεν συνέτρεξε λόγος ***διακοπής***, της επιδότησής μου, για τον οποίο όφειλα να έχω ενημερώσει την Υπηρεσία, δηλ:
   - δεν έλαβα σύνταξη από τον e-Ε.Φ.Κ.Α ή από οποιονδήποτε φορέα κύριας ασφάλισης της ημεδαπής ή της αλλοδαπής ή δεν υπέβαλα αίτηση για συνταξιοδότηση στους ανωτέρω φορείς (εκτός των περιπτώσεων συνταξιοδότησης ή υποβολής αίτησης για τη συνταξιοδότηση λόγω θανάτου)
   - δεν έλαβα παροχή τύπου σύνταξης από ασφαλιστικό Οργανισμό του Δημοσίου
   - δεν κατέστην οριστικά ανίκανος για εργασία.

(*) Αφορά αποκλειστικά σε όσους έχουν επιλέξει να εγγραφούν στα μητρώα του ΟΑΕΔ ως άνεργοι.

Ημερομηνία: ……/……./20……

Ο – Η Δηλ…

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.
(2) Αναγράφεται ολογράφως.
(3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

Η υπ΄ αριθμ. πρωτ. Φ.80000/8285/253/2013 Υ.Α. όπως ισχύει, μετά τις Υ.Α. υπ΄αριθμ.Φ.80000/8285/253/2013 (ΦΕΚ 705/Β΄/28.3.2013) και Φ.10035/οικ.1239/63 (ΦΕΚ 290/Β΄/10.02.2014).

1. ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ:

"Δικαιούχοι του βοηθήματος είναι οι ασφαλισμένοι που υπάγονται στον e-Ε.Φ.Κ.Α, οι οποίοι βάσει γενικών, ειδικών ή καταστατικών διατάξεων που ίσχυαν κατά την 31.12.2016 είχαν υποχρέωση υπαγωγής στον τέως Ο.Α.Ε.Ε και στο τέως Ε.Τ.Α.Π-Μ.Μ.Ε και καταβάλλουν την εισφορά που προβλέπεται στην παρ. 2 του άρθρου 44 του ν. 3986/2011 (Α` 152), όπως ισχύει, για τον Ειδικό Λογαριασμό Ανεργίας υπέρ των Αυτοτελώς και Ανεξαρτήτως Απασχολουμένων - Κλάδος ασφαλισμένων τέως Ο.Α.Ε.Ε και τέως Ε.Τ.Α.Π-Μ.Μ.Ε.".

****Η εντός " " παρ. 1 αντικαταστάθηκε ως άνω με την παρ. 1 του άρθρου μόνου της ΥΑ Φ. 10035/24984/951 (ΦΕΚ Β 2943/17.7.2020)*

2. ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ:

Για τη χορήγηση βοηθήματος στους ως άνω δικαιούχους απαιτείται σωρευτικά η συνδρομή των κάτωθι προϋποθέσεων:

α. Πραγματοποίηση σε κάθε περίπτωση τουλάχιστον τριών (3) ετών συνεχούς ή διακεκομμένης ασφάλισης στον ασφαλιστικό φορέα που υπάγονται κατά τη διακοπή του επαγγέλματος, με αντίστοιχη καταβολή της ειδικής εισφοράς. Ειδικότερα, για όσους ήταν ασφαλισμένοι κατά την 01.01.2011, απαιτείται καταβολή εισφορών για ένα (1) τουλάχιστον έτος στον Ειδικό Λογαριασμό Ανεργίας, εφόσον διέκοψαν την επαγγελματική τους δραστηριότητα μετά τη 01.01.2012 η καταβολή εισφορών για δύο (2) τουλάχιστον έτη στον Ειδικό Λογαριασμό Ανεργίας για όσους διέκοψαν την επαγγελματική τους δραστηριότητα μετά την 01.01.2013, ενώ για όσους διακόψουν την επαγγελματική τους δραστηριότητα από 01.01.2014 και εφεξής απαιτείται η καταβολή εισφοράς για τρία (3) τουλάχιστον έτη.

Οι ως άνω ελάχιστες προϋποθέσεις καταβολής του βοηθήματος ισχύουν και για ασφαλισμένους που είχαν διακόψει την επαγγελματική τους δραστηριότητα πριν την 01.01.2011 και επαναδραστηριοποιούνται εκ νέου μετά την ημερομηνία αυτή. Στις περιπτώσεις αυτές ο απαιτούμενος χρόνος καταβολής της ειδικής εισφοράς προσδιορίζεται από την ημερομηνία επανέναρξης δραστηριότητας.

"β. Το συνολικό ατομικό καθαρό φορολογητέο εισόδημα από οποιαδήποτε πηγή των δύο φορολογικών ετών που προηγούνται του έτους υποβολής της αίτησης να μην υπερβαίνει αθροιστικά το ποσό των τριάντα χιλιάδων ευρώ (30.000,00 €) και το συνολικό οικογενειακό καθαρό φορολογητέο εισόδημα από οποιαδήποτε πηγή των δύο φορολογικών ετών που προηγούνται του έτους υποβολής της αίτησης να μην υπερβαίνει αθροιστικά το ποσό των σαράντα χιλιάδων ευρώ (40.000,00 €).

γ. Αποδεδειγμένη διακοπή του επαγγέλματος, σύμφωνα με τα οριζόμενα στην παρούσα.».

δα. Μη παροχή εξαρτημένης εργασίας ή αυτοαπασχόλησης, στην ημεδαπή ή την αλλοδαπή.

δβ. Μη υπαγωγή στην υποχρεωτική ή προαιρετική ασφάλιση του e-Ε.Φ.Κ.Α ή άλλου φορέα κύριας ασφάλισης της ημεδαπής ή της αλλοδαπής.

δγ. Μη λήψη σύνταξης από τον e-Ε.Φ.Κ.Α ή από οποιονδήποτε φορέα κύριας ασφάλισης της ημεδαπής ή της αλλοδαπής ή μη υποβολή αίτησης για συνταξιοδότηση στους ανωτέρω φορείς, εκτός των περιπτώσεων συνταξιοδότησης ή υποβολής αίτησης για τη συνταξιοδότηση λόγω θανάτου".

****Οι εντός " " περιπτώσεις β, γ και δ αντικαταστάθηκαν ως άνω με την παρ. 2 του άρθρου μόνου της ΥΑ Φ. 10035/24984/951 (ΦΕΚ Β 2943/17.7.2020)*

ε. Ο δικαιούχος να μην έχει μεταβιβάσει την επιχείρηση του ή το μερίδιο του ή τις μετοχές του στην επιχείρηση στην οποία ανήκε, σε σύζυγο ή πρόσωπο α` και β` βαθμού συγγένειας.

"στ. Μη διακοπή της επαγγελματικής δραστηριότητας προκειμένου να υπηρετήσει τη στρατιωτική του υπηρεσία ή προκειμένου να μετέχει σε πανεπιστημιακές ή μεταπτυχιακές ή διδακτορικές σπουδές".

****Η εντός " " περίπτωση στ, όπως είχε αντικατασταθεί με την ΥΑ Φ.10035/οικ.1239/63/27-1-2014 (ΦΕΚ Β 290/10.2.2014), αντικαταστάθηκε ως άνω με την παρ. 3 του άρθρου μόνου της ΥΑ Φ. 10035/24984/951 (ΦΕΚ Β 2943/17.7.2020)*

ζ. Ο δικαιούχος να διαμένει μόνιμα στην Ελλάδα.
η. Ο ασφαλισμένος που πραγματοποιεί διακοπή δύο ελευθέρων επαγγελμάτων, δικαιούται βοηθήματος από ένα μόνο φορέα, τον οποίο επιλέγει ο ίδιος με υπεύθυνη δήλωση του.

3. ΥΨΟΣ ΒΟΗΘΗΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΛΟΙΠΟΙ ΟΡΟΙ

α. Για τη λήψη του βοηθήματος υποβάλλεται αίτηση στην αρμόδια Υπηρεσία του Ο.Α.Ε.Δ., στην οποία αναγράφεται υποχρεωτικά ο Α.Μ.Κ.Α. και ο Α.Φ.Μ. του δικαιούχου.

"Η αίτηση υποβάλλεται εντός ανατρεπτικής προθεσμίας τριών (3) μηνών από την ημερομηνία έκδοσης από τις αρμόδιες υπηρεσίες του e-ΕΦΚΑ της βεβαίωσης της περ. α` της παρ. 4".

****Το εντός " " δεύτερο εδάφιο της παρ. α αντικαταστάθηκε ως άνω με την παρ. 4 του άρθρου μόνου της ΥΑ Φ. 10035/24984/951 (ΦΕΚ Β 2943/17.7.2020)*

Ειδικότερα, ασφαλισμένοι που έχουν διακόψει το επάγγελμα τους μετά την 01.01.2012 και η απόφαση διαγραφής έχει ήδη εκδοθεί, δύνανται να υποβάλλουν αίτηση για χορήγηση βοηθήματος εντός ανατρεπτικής προθεσμίας τριών (3) μηνών από τη δημοσίευση της παρούσας υπουργικής απόφασης.

β. "Το βοήθημα καταβάλλεται για χρονικό διάστημα τουλάχιστον τριών (3) μηνών και ανέρχεται, μηνιαίως, στο ισόποσο του βασικού μηναίου επιδόματος ανεργίας των κοινών ανέργων".

****Το εντός " " πρώτο εδάφιο της περ. β της παρ. 3 αντικαταστάθηκε ως άνω με την παρ. 5 του άρθρου μόνου της ΥΑ Φ. 10035/24984/951 (ΦΕΚ Β 2943/17.7.2020)*

Η διάρκεια καταβολής του βοηθήματος καθώς και το χορηγούμενο ποσό καθορίζονται από το συνολικό χρόνο ασφάλισης.

Συγκεκριμένα:

Για χρόνο ασφάλισης 3 έως 4 πλήρη έτη καταβάλλεται βοήθημα για τρείς (3) μήνες.

Για χρόνο ασφάλισης 5 έως 6 πλήρη έτη καταβάλλεται βοήθημα για τέσσερις (4) μήνες.

Για χρόνο ασφάλισης 7 έως 8 πλήρη έτη καταβάλλεται βοήθημα για πέντε (5) μήνες.

Για χρόνο ασφάλισης 9 έως 10 πλήρη έτη καταβάλλεται βοήθημα για έξι (6) μήνες.

Για χρόνο ασφάλισης 11 έως 12 πλήρη έτη καταβάλλεται βοήθημα για επτά (7) μήνες.

Για χρόνο ασφάλισης 13 έως 14 πλήρη έτη καταβάλλεται βοήθημα για οχτώ (8) μήνες.

"Για χρόνο ασφάλισης που υπερβαίνει τα 14 πλήρη έτη ασφάλισης, το βοήθημα καταβάλλεται για εννέα (9) μήνες".

****Το εντός " " ένατο εδάφιο της περ. β της παρ. 3 αντικαταστάθηκε ως άνω με την παρ. 6 του άρθρου μόνου της ΥΑ Φ. 10035/24984/951 (ΦΕΚ Β 2943/17.7.2020)*

"γ. Το βοήθημα καταβάλλεται από τις αρμόδιες Υπηρεσίες του Ο.Α.Ε.Δ μετά από έλεγχο των προϋποθέσεων της παρ. 2 και των δικαιολογητικών της παρ. 4 και μετά την έγκριση του αιτήματος, σε μηνιαίες δόσεις ανάλογα με τη διάρκεια καταβολής του και βαρύνει τον Ειδικό Λογαριασμό Ανεργίας Αυτοτελώς και Ανεξαρτήτως Απασχολούμενων - Κλάδος ασφαλισμένων πρώην Ο.Α.Ε.Ε και πρώην Ε.Τ.Α.Π-Μ.Μ.Ε.".

****Η εντός " " περίπτωση γ της παρ. 3 αντικαταστάθηκε ως άνω με την παρ. 7 του άρθρου μόνου της ΥΑ Φ. 10035/24984/951 (ΦΕΚ Β 2943/17.7.2020)*

"δ. Οι προϋποθέσεις της παρ. 2 πρέπει να πληρούνται κατά το χρόνο υποβολής της αίτησης για τη χορήγηση του βοηθήματος και καθ` όλη τη διάρκεια χορήγησής του. Σε αντίθετη περίπτωση η καταβολή του βοηθήματος διακόπτεται από την ημερομηνία ανάληψης της μισθωτής εργασίας ή της αυτοαπασχόλησης ή από την ημερομηνία της συνταξιοδότησης. Τυχόν βοηθήματα που έχουν καταβληθεί μετά την ημερομηνία διακοπής αναζητούνται ως αχρεωστήτως καταβληθέντα. Ο δικαιούχος υποχρεούται να ενημερώσει τις Υπηρεσίες του ΟΑΕΔ που χορηγούν το βοήθημα για οποιαδήποτε μεταβολή σχετικά με την εργασιακή και συνταξιοδοτική του κατάσταση".

****Η εντός " " περίπτωση δ όπως είχε αντικατασταθεί με την ΥΑ Φ.10035/οικ.1239/63/27-1-2014 (ΦΕΚ Β 290/10.2.2014), αντικαταστάθηκε ως άνω με την παρ. 8 του άρθρου μόνου της ΥΑ Φ. 10035/24984/951 (ΦΕΚ Β 2943/17.7.2020)*

ε. Στην περίπτωση χορήγησης βοηθήματος πλέον της μιας φοράς εξετάζεται κάθε φορά η συνδρομή των απαιτούμενων νομίμων προϋποθέσεων. Χρόνος ασφάλισης που υπολογίστηκε για την καταβολή του βοηθήματος δεν λαμβάνεται υπόψη για την επαναχορήγηση αυτού.

στ. Κατά τα λοιπά ισχύουν οι διατάξεις του Νομοθετικού Διατάγματος 2961/1954 με τις ισχύουσες διατάξεις που εφαρμόζει ο Ο.Α.Ε.Δ. για την χορήγηση επιδόματος ανεργίας.

4. ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

"α. Για την εφαρμογή της παρούσας απόφασης εκδίδεται ειδική βεβαίωση των αρμόδιων υπηρεσιών του e-Ε.Φ.Κ.Α με την οποία πιστοποιείται:

αα. η ημερομηνία διακοπής της ασφάλισης,

ββ. ο χρόνος ασφάλισης στον e-Ε.Φ.Κ.Α (πρώην Τομέα του Ο.Α.Ε.Ε ή του Ε.Τ.Α.Π-Μ.Μ.Ε) βάσει του οποίου αιτείται ο ασφαλισμένος να λάβει το βοήθημα,

γγ. ο χρόνος καταβολής στον ανωτέρω Τομέα της εισφοράς υπέρ του Ειδικού Λογαριασμού Ανεργίας Αυτοτελώς και Ανεξαρτήτως Απασχολούμενων - Κλάδος ασφαλισμένων πρώην Ο.Α.Ε.Ε και πρώην Ε.Τ.Α.Π-Μ.Μ.Ε.".

****Η εντός " " περίπτωση α όπως είχε αντικατασταθεί με την ΥΑ Φ.10035/οικ.1239/63/27-1-2014 (ΦΕΚ Β 290/10.2.2014), αντικαταστάθηκε ως άνω με την παρ. 9 του άρθρου μόνου της ΥΑ Φ. 10035/24984/951 (ΦΕΚ Β 2943/17.7.2020)*

β. Υπεύθυνη δήλωση του ν. 1599/86 του δικαιούχου, ότι δεν έχει υποβάλλει δήλωση έναρξης εργασιών σε οποιαδήποτε Δ.Ο.Υ. και δεν συμμετέχει σε νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου οποιασδήποτε νομικής μορφής ή ένωσης προσώπων.

"γ. Εκκαθαριστικά σημειώματα των δύο (2) τελευταίων φορολογικών ετών που προηγούνται της υποβολής της αίτησης για τη λήψη του βοηθήματος, όπου έχει δηλωθεί το παγκόσμιο εισόδημα (εισόδημα ημεδαπής προέλευσης και τυχόν εισόδημα αλλοδαπής προέλευσης) του/της δικαιούχου, η διεύθυνση κύριας κατοικίας, ο αριθμός Φορολογικού Μητρώου (Α.Φ.Μ.) συζύγου και το εισόδημα συζύγου (αν υφίσταται). Σε περίπτωση που αποκτήθηκε ή μη εισόδημα στην αλλοδαπή κατά τη διάρκεια των δυο προηγούμενων της αίτησης ετών, θα πρέπει να υποβληθεί βεβαίωση της αλλοδαπής φορολογικής αρχής για το ύψος του συγκεκριμένου εισοδήματος, νομίμως επικυρωμένη και μεταφρασμένη".

***Η εντός " " περίπτωση γ' αντικαταστάθηκε ως άνω με την παρ. 10 του άρθρου μόνου της ΥΑ Φ. 10035/24984/951 (ΦΕΚ Β 2943/17.7.2020)

δ. Για την πιστοποίηση της μόνιμης διαμονής στην Ελλάδα απαιτείται:

• Για τους πολίτες κρατούν μελών της Ε.Ε., «Έγγραφο πιστοποίησης μόνιμης διαμονής πολίτη της Ένωσης» του άρθρου 16 του π.δ. 106/2007 χορηγούμενο από τη Διεύθυνση Αλλοδαπών του Αρχηγείου της Ελληνικής Αστυνομίας, μετά από 5ετή συνεχή νόμιμη διαμονή.

• "Για τους υπηκόους τρίτων χωρών που διαμένουν νόμιμα στην Ελλάδα απαιτείται ``Άδεια διαμονής επί μακρόν διαμένοντος`` του άρθρου 90 του ν. 4251/2014 (Α` 80) ή άδεια διαμονής γονέα ανηλίκου ημεδαπού του άρθρου

87 του ν. 4251/2014 ή άδεια διαμονής δεκαετούς διάρκειας του άρθρου 138 του ν. 4251/2014 ή άδεια διαμονής συζύγου πολίτη της Ε.Ε. του άρθρου 13 του π.δ. 106/2007 (Α` 135)".

****Το εντός " " εδάφιο αντικαταστάθηκε ως άνω με την παρ. 11 του άρθρου μόνου της ΥΑ Φ. 10035/24984/951 (ΦΕΚ Β 2943/17.7.2020)*

• Ειδικά για τους υπηκόους τρίτων χωρών στους οποίους έχει χορηγηθεί πολιτικό άσυλο απαιτούνται:

Άδεια διαμονής αναγνωρισμένου πολιτικού πρόσφυγα ή μέλους οικογένειας κατόχου τέτοιας άδειας και ταξιδιωτικό έγγραφο (titre de voyage) που εκδίδεται σύμφωνα με το άρθρο 28 της Σύμβασης της Γενεύης.

• Για τους ομογενείς από τρίτες χώρες απαιτούνται: ειδικό δελτίο Ταυτότητας Ομογενούς ή Δελτίο ή άλλος τίτλος διαμονής ομογενούς κάθε τύπου ή αυτετελής άδεια διαμονής επαναπατρισθέντος ή παλλινοστήσαντος ή ομογενούς.

ε. Παραστατικό ταυτοπροσωπίας: Για την απόδειξη της ταυτοπροσωπίας Ελλήνων πολιτών Δελτίο Αστυνομικής Ταυτότητας ή σχετική προσωρινή βεβαίωση της αρμόδιας αρχής ή το διαβατήριο ή άδεια οδήγησης ή ατομικό βιβλιάριο υγείας. Για πολίτες Κράτους - Μέλους της Ε.Ε. δελτίο ταυτότητας ή διαβατήριο. Για υπηκόους τρίτων χωρών διαβατήριο ή άλλο έγγραφο βάσει του οποίου επιτρέπεται η είσοδος του στη χώρα ή τα έγγραφα που έχουν εκδώσει οι αρμόδιες ελληνικές αρχές.

στ. Αποδεικτικό διεύθυνσης κατοικίας του ασφαλισμένου (λογαριασμός ρεύματος ή τηλεφώνου ή ύδρευσης).

"ζ. Λογαριασμός (IBAN) οποιασδήποτε εμπορικής τράπεζας δραστηριοποιείται νόμιμα στον ελληνικό χώρο, συμπεριλαμβανομένου του Ταμείου Παρακαταθηκών και Δανείων, στον οποίο είναι ο μόνος δικαιούχος ή πρώτος στην περίπτωση συνδικαιούχου".

****Η εντός " " περίπτωση ζ αντικαταστάθηκε ως άνω με την παρ. 12 του άρθρου μόνου της ΥΑ Φ. 10035/24984/951 (ΦΕΚ Β 2943/17.7.2020)*

"η. Υπεύθυνη δήλωση του ν. 1599/1986 (Α` 75), στην οποία δηλώνεται από τον ασφαλισμένο ότι κατά το χρόνο υποβολής της αίτησης για τη λήψη του βοηθήματος δεν έχει αναλάβει μισθωτή εργασία, δεν αυταπασχολείται, δεν λαμβάνει σύνταξη ή δεν έχει υποβάλει αίτηση για συνταξιοδότηση από τον e-ΕΦΚΑ ή άλλο φορέα κύριας ασφάλισης της ημεδαπής ή της αλλοδαπής, εκτός των περιπτώσεων συνταξιοδότησης ή υποβολής αίτησης για συνταξιοδότηση λόγω θανάτου και δεν έχει μεταβιβάσει την επιχείρησή του ή το μερίδιό του ή τις μετοχές του στην επιχείρηση, στην οποία ανήκε σε σύζυγο ή πρόσωπο α` και β` βαθμού συγγένειας. Στην ίδια υπεύθυνη δήλωση δηλώνει τον πρώην Τομέα από τον οποίο επιθυμεί να καταστεί δικαιούχος του βοηθήματος στην περίπτωση ταυτόχρονης διακοπής δύο ελεύθερων επαγγελμάτων του".

****Η εντός " " περίπτωση η όπως είχε αντικατασταθεί με την ΥΑ Φ.10035/οικ.1239/63/27-1-2014 (ΦΕΚ Β 290/10.2.2014), αντικαταστάθηκε ως άνω με την παρ. 13 του άρθρου μόνου της ΥΑ Φ. 10035/24984/951 (ΦΕΚ Β 2943/17.7.2020)*