

Ε Ν Τ Υ Π Ο Κ 4

ΑΝΑΓΓΕΛΙΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΜΕΤΑΒΟΛΩΝ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΓΕΩΡΓΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΤΗΣ Ο Γ Α

Κ.Α.

ΝΟΜΟΣ:

ΔΗΜΟΣ:

..... 200...

ΔΗΜ. ΔΙΑΜ/ΜΑ

Αριθ. πρωτ.

Ταχ. Δ/ση :

Τηλέφωνο :

Αρμόδιος :

FAX :

ΠΡΟΣ: Τον Ο.Γ.Α.

Κλάδο Κύριας Ασφάλισης ή Υποκ/μα

Αναγγέλλουμε μεταβολή στην προσωπική – ασφαλιστική κατάσταση του παρακάτω ασφαλισμένου:

..... Επώνυμο Όνομα Ον. Πατέρα Ον. Μητέρας
..... Ημερομηνία Γέννησης Αριθ. Μητρώου Ασφαλ. ΟΓΑ		

ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ*:

- Διέκοψε την άσκηση του επαγγέλματος για το οποίο ασφαλίστηκε στον ΟΓΑ.

.....
Μήνας Έτος

- Ασφαλίστηκε σε άλλο φορέα Κύριας Ασφάλισης:

Νέος ασφαλιστικός φορέας:
Μήνας Έτος

- Συνταξιοδοτήθηκε :

- Φορέας συνταξιοδότησης
- Έναρξη συνταξιοδότησης

- Απεβίωσε :
Μήνας - Έτος Αριθ. Ληξιαρχικής Πράξης θανάτου

- Άλλαξε τόπο κατοικίας :

Νέος τόπος κατοικίας :
Νομός Δήμος

.....
.....
Δημ. Διαμέρισμα Οικισμός οδός Αριθ. Ταχ. Κώδικας

- Αλλαγή Ασφαλιστικής κατηγορίας: Από την που είναι γραμμένος/η στην

- Διόρθωση στοιχείων ταυτότητας
.....

- Διόρθωση ημερομηνίας γέννησης: Από την..... στην

- Έκδοση νέας Κάρτας Ασφάλισης (ΑΜΚΑ)

Ο/Η αιτών/ούσα

Ο Ανταποκριτής Ο.Γ.Α.

*Τίθεται ένδειξη X στο αντίστοιχο τετράγωνο

Στο έντυπο Κ4 πρέπει απαραίτητως να επισυνάπτονται τα απαραίτητα κατά περίπτωση δικαιολογητικά που αναφέρονται στην πίσω σελίδα του εντύπου καθώς και στην εγκύκλιο 5/2004, σελ. 5.

Δικαιολογητικά που απαιτούνται για τις ασφαλιστικές μεταβολές

1. Διακοπή - διαγραφή από τα Μητρώα ασφαλισμένων ΟΓΑ, λόγω παύσης της άσκησης της ασφαλιστέας στον ΟΓΑ επαγγελματικής δραστηριότητας.

* Επικυρωμένα φωτοαντίγραφα των εκκαθαριστικών σημειωμάτων φόρου εισοδήματος των ετών που ζητείται η διακοπή/διαγραφή.

Σε περίπτωση που ο αιτών δεν ήταν υποχρεωμένος σε υποβολή φορολογικής δήλωσης θα πρέπει να υποβάλει α) υπεύθυνη δήλωσή του, θεωρημένη από την αρμόδια Δ.Ο.Υ., ότι δεν υποχρεούτο σε υποβολή φορολογικής δήλωσης και β) βεβαίωση του αρμόδιου Ανταποκριτή ΟΓΑ (εφόσον ο Ανταποκριτής έχει άμεση αντίληψη), ότι έχει διακόψει την άσκηση του επαγγέλματος για το οποίο ασφαλίστηκε στον ΟΓΑ και από πότε.

- Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/86 του αιτούντος, στην οποία θα δηλώνει από ποιά ημερομηνία διέκοψε την άσκηση της ασφαλιστέας στον ΟΓΑ επαγγελματικής δραστηριότητάς του.

2. Διακοπή της ασφάλισης στον ΟΓΑ, λόγω ασφάλισης σε άλλο φορέα.

* Βεβαίωση του νέου ασφαλιστικού φορέα (ή επικυρωμένο φωτοαντίγραφο του αποσπάσματος ατομικού Λογαριασμού ασφάλισης, αν πρόκειται για το ΙΚΑ), από την οποία να προκύπτει η ημερομηνία έναρξης της ασφάλισης στο νέο φορέα (μήνας – έτος).

3. Διακοπή της ασφάλισης, λόγω συνταξιοδότησης.

** Επικυρωμένο φωτοαντίγραφο της συνταξιοδοτικής απόφασης (σε περίπτωση συνταξιοδότησης από αλλοδαπό φορέα, η απόφαση πρέπει να έχει μεταφραστεί νόμιμα).

Επισημαίνουμε, ότι σύμφωνα με το άρθρο 2 του Ν. 2458/97, συνταξιούχοι οποιουδήποτε ασφαλιστικού φορέα από έμμεσο δικαίωμα (όπως συνταξιούχοι λόγω χηρείας) υπάγονται **προαιρετικά** στην ασφάλιση του Κλάδου Κύριας Ασφάλισης Αγροτών, εφόσον ασκούν επάγγελμα για το οποίο, σύμφωνα με την ισχύουσα κάθε φορά νομοθεσία, υπάγονται στην ασφάλιση του ΟΓΑ. Σε περίπτωση που επιθυμούν τη διακοπή της ασφάλισής τους στον Κλάδο, θα πρέπει να συνυποβάλλουν με την απόφαση συνταξιοδότησής τους και σχετική υπεύθυνη δήλωσή τους, από την οποία να προκύπτει: α) ότι γνωρίζουν την **προαιρετική** υπαγωγή τους στην ασφάλιση του ΟΓΑ, β) ότι επιθυμούν να διακοπεί η ασφάλισή τους και γ) από πότε ζητούν να διακοπεί η ασφάλισή τους.

4. Διακοπή της ασφάλισης, λόγω θανάτου.

** Αντίγραφο - απόσπασμα ληξιαρχικής πράξης θανάτου.

5. Αλλαγή διεύθυνσης κατοικίας.

- Θα πρέπει να συμπληρωθεί στο έντυπο Κ4, πλήρως, η νέα διεύθυνση.

6. Αλλαγή ασφαλιστικής κατηγορίας.

- Θα πρέπει να συμπληρωθεί στο έντυπο Κ4 η νέα ασφαλιστική κατηγορία που επιθυμεί ο ασφαλισμένος. (Η αλλαγή θα ισχύσει από την πρώτη του επόμενου της υποβολής της αίτησης έτους).

7. Διόρθωση στοιχείων ταυτότητας (επωνύμου, ονόματος, πατρωνύμου, μητρωνύμου, αριθ. ταυτότητας/διαβατηρίου).

- Επικυρωμένο φωτοαντίγραφο της αστυνομικής ταυτότητας ή του διαβατηρίου.

- Αν πρόκειται για αλλοδαπό, επικυρωμένο φωτοαντίγραφο του νέου διαβατηρίου και της νέας άδειας διαμονής.

8. Διόρθωση ημερομηνίας γέννησης.

** Αντίγραφο ληξιαρχικής πράξης γέννησης ή φωτοαντίγραφο της νέας αστυνομικής ταυτότητας.

9. Έκδοση νέας Κάρτας ΑΜΚΑ

- Υπεύθυνη δήλωση του ασφαλισμένου ότι έχει απωλέσει την Κάρτα.



* Τα δικαιολογητικά αυτά αναζητούνται **αυτεπάγγελτα κατόπιν συναίνεσης** του πολίτη. Αν ο ενδιαφερόμενος δεν τα έχει στη κατοχή του και επιθυμεί την αυτεπάγγελτη αναζήτησή τους, θα πρέπει με Υπεύθυνη Δήλωσή του να δηλώσει τη συναίνεσή του και τα απαραίτητα στοιχεία για την αυτεπάγγελτη αναζήτησή τους (Α.Φ.Μ. και αρμόδια ΔΟΥ - Α.Μ. ασφαλισμένου στον άλλο φορέα).

**** Τα δικαιολογητικά αυτά αναζητούνται υποχρεωτικά αυτεπάγγελτα από τις Υπηρεσίες. Αν τα έχει ο ενδιαφερόμενος τα έχει στην κατοχή του θα πρέπει να τα προσκομίσει στον αρμόδιο Ανταποκριτή ΟΓΑ, άλλως αναζητούνται αυτεπάγγελτα από τον Ανταποκριτή ΟΓΑ.**