

**ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ**

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
**ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΓΕΩΡΓΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ**  
Δ Ι Ο Ι Κ Η Σ Η  
ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ  
**ΚΛΑΔΟΣ ΚΥΡΙΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ**  
Ταχ. Δ/ση: Πατησίων 30 (101 70 ΑΘΗΝΑ)

**ΕΞ. ΕΠΕΙΓΟΝ**

Αθήνα 28/07/2014  
Αριθ. Πρωτ. 41589

Προς: κ.κ. Ανταποκριτές ΟΓΑ

Κοιν.: Περιφερειακά Υποκαταστήματα  
ΟΓΑ

**ΘΕΜΑ:** «Προκαταβολή εισφορών μετακλητών αλιεργατών»  
**ΣΧΕΤ.:** Η από 17/04/2014 ανακοίνωσή μας

Συνέχεια της από 17/04/2014 ανακοίνωσής μας, σχετικά με τη μείωση από έξι (6) σε δύο (2) μήνες του διαστήματος απασχόλησης μετακλητών αλιεργατών, για το οποίο **προκαταβάλλονται** υποχρεωτικά εισφορές, σας ενημερώνουμε τα ακόλουθα:

**1.** Όπως ήδη γνωρίζετε, σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 6 του **Νόμου 4018/2011**, οι εργοδότες μετακλητών **αλιεργατών** πολιτών τρίτων χωρών όφειλαν να προκαταβάλουν εισφορές που αντιστοιχούσαν σε διάστημα απασχόλησης **έξι (6) μηνών**, ενώ οι υπολειπόμενες εισφορές μέχρι το χρόνο λήξης της μετάκλησης, έπρεπε να εξοφληθούν μετά την εγγραφή των μετακλητών στα Μητρώα Ασφάλισης του Κλάδου, με το ειδοποιητήριο που τους αποστέλλόταν από τον ΟΓΑ.

Σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 14 του **Νόμου 4251/2014**, τροποποιήθηκαν οι διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 6 του **Νόμου 4018/2011**, και πλέον **οι εργοδότες οφείλουν να προκαταβάλουν για τους μετακλητούς αλιεργάτες, των οποίων η μετάκλησή τους έχει εγκριθεί από την 01/06/2014 και μετά, το σύνολο των ασφαλιστικών εισφορών που αντιστοιχούν σε χρονικό διάστημα απασχόλησης δύο (2) μηνών**. Οι εισφορές για το υπολειπόμενο διάστημα και μέχρι τη λήξη της σύμβασης θα πρέπει να καταβάλλονται από τους εργοδότες μετά την εγγραφή των μετακλητών αλιεργατών στα Μητρώα Ασφάλισης του Κλάδου **ανά δίμηνο**.

**Ως ημερομηνία ισχύος των ανωτέρω διατάξεων, ορίζεται η 01/06/2014.**

**2.** Κατόπιν των ανωτέρω, για τις μετακλήσεις που έχουν εγκριθεί από τις Περιφέρειες **έως και τις 31/05/2014 και μόνο γι αυτές** οι εργοδότες οφείλουν να προκαταβάλουν το σύνολο των εισφορών που αντιστοιχούν σε χρονικό διάστημα έξι (6) μηνών απασχόλησης με το γνωστό έντυπο για την Τράπεζα Πειραιώς (**N4018/2011**) που φέρει Κωδικό Μεγάλου Πελάτη τον 649. **Επισημαίνουμε ότι το έντυπο αυτό θα χρησιμοποιείται μόνο για μετακλήσεις που έχουν εγκριθεί μέχρι 31/05/2014.**

Για τις μετακλήσεις που έχουν εγκριθεί από **01/06/2014** και μετά, οι εργοδότες πρέπει να προκαταβάλουν τις ασφαλιστικές εισφορές που αντιστοιχούν σε χρονικό διάστημα **δύο (2) μηνών** απασχόλησης.

Συνημμένα σας αποστέλλουμε **το νέο έντυπο** προκαταβολής και καταβολής ασφαλιστικών εισφορών μετακλητών Αλιεργατών ή Εποχικών για την Τράπεζα Πειραιώς (**N.4251/2014**), το οποίο θα χρησιμοποιείται εφεξής. Το νέο έντυπο φέρει επίσης Κωδικό Μεγάλου Πελάτη τον 649, με τη διαφορά όμως, ότι έχει προστεθεί σε αυτό **νέο αλφαβητικό πεδίο (Α ή Ε)**, το οποίο συμπληρώνεται υποχρεωτικά. Αναλυτικές οδηγίες για την συμπλήρωσή του σας παρέχουμε στη δεύτερη όψη του εντύπου.

Όσον αφορά στο βιβλιάριο υγείας, τούτο θα χορηγείται στους μετακλητούς αλιεργάτες μετά την προκαταβολή των ασφαλιστικών εισφορών ενός διμήνου, με διάρκεια ισχύος το σύνολο του χρόνου μετάκλησης. **Απαραίτητη προϋπόθεση χορήγησης βιβλιαρίου υγείας είναι να έχει υποβληθεί από τους μετακαλούντες εργοδότες αίτηση και όλα τα απαιτούμενα δικαιολογητικά**, για την απογραφή τόσο των ιδίων, όσο και των μετακλητών αλιεργατών που απασχολούν.

Για τη διαδικασία ασφάλισης των μετακλητών αλιεργατών στον ΟΓΑ, εξακολουθούν, κατά τα λοιπά, να ισχύουν οι οδηγίες που σας έχουν δοθεί με παλαιότερες εγκυκλίους μας.

Συν. Φ : 1 έντυπο πληρωμής

**Ο Διοικητής**

**Δρ. Ξενοφών Βεργίνης**

**ΕΝΤΥΠΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΡΑΠΕΖΑ ΠΕΙΡΑΙΩΣ**  
**ΠΡΟΚΑΤΑΒΟΛΗ – ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΕΙΣΦΟΡΩΝ**  
**ΓΙΑ ΑΛΙΕΡΓΑΤΗ / ΕΠΟΧΙΚΟ ΜΕΤΑΚΛΗΤΟ ΥΠΗΚΟΟ ΤΡΙΤΗΣ ΧΩΡΑΣ**  
**(Ν. 4251/2014)**

Κωδικός Μεγάλου Πελάτη: **649**  (Συμπληρώνεται **Α** για Αλιεργάτη ή **Ε** για Εποχικό)

**1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΟΔΟΤΗ / ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ:**

Α.Φ.Μ.: .....\*

.....\*

Επωνυμία Επιχείρησης ή Επώνυμο	Όνομα	Όνομα Πατέρα
--------------------------------	-------	--------------

**2. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΕΤΑΚΛΗΤΟΥ ΥΠΗΚΟΟΥ ΤΡΙΤΗΣ ΧΩΡΑΣ ΤΟΥ Ν. 4251/2014:**

Αρ. Διαβατ.: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\*

Ημερ. Γέννησης: |\_|\_|\_|/|\_|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\*

Επώνυμο: .....\*

Όνομα: .....\*

Πατρώνυμο: .....\*

Α.Φ.Μ.: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\*\* Α.Μ.Κ.Α.: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\*\*

3. ΕΠΟΧΙΚΟΣ\*:  ή ΑΛΙΕΡΓΑΤΗΣ\*:

1° δίμηνο - προκαταβολή:  2° δίμηνο:  3° δίμηνο:  4° δίμηνο:  5° δίμηνο:

(\* Ανάλογα με την κατηγορία μετακλητού, τίθεται **X** στο αντίστοιχο τετραγωνίδιο. Η καταβολή εισφορών για το 4° και 5° δίμηνο αφορά μόνο στους αλιεργάτες.)

**4. ΠΛΗΡΩΤΕΕΣ ΕΙΣΦΟΡΕΣ:**

Μήνες (προ)καταβολής εισφορών: ..... Ασφαλιστική κατηγορία: .....

Ανάλυση εισφορών:

..... X ..... = € .....

..... X ..... = € .....

**Σύνολο πληρωτέων εισφορών:** € .....\*(1)

**Υπεύθυνη Δήλωση εργοδότη:**

Δηλώνω υπεύθυνα ότι τα ανωτέρω στοιχεία είναι αληθή. Σε περίπτωση που θα διαπιστωθεί ότι κατέβαλα εισφορές λιγότερες από τις απαιτούμενες, θα καταβάλω τις επί πλέον οφειλές που θα μου ζητηθούν από τον ΟΓΑ.

Ελέγχθηκαν τα ανωτέρω στοιχεία

Ο δηλών εργοδότης  
(Υπογραφή – Σφραγίδα)

Ο Ανταποκριτής ΟΓΑ  
(Υπογραφή – Σφραγίδα)

Το έντυπο συμπληρώνεται σε όλα τα πεδία και υπογράφεται πριν από την προσκόμισή του στην Τράπεζα Πειραιώς. Οδηγίες για τη συμπλήρωση και τον υπολογισμό των εισφορών δίδονται στην πίσω σελίδα.

\*Υποχρεωτικά στοιχεία για Τράπεζα Πειραιώς.

\*\* Συμπληρώνονται, εφόσον υπάρχουν.

Η αμοιβή της Τράπεζας Πειραιώς βαρύνει τον ασφαλισμένο.

## ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΤΟΥ ΕΝΤΥΠΟΥ

**ΤΟ ΕΝΤΥΠΟ ΑΥΤΟ ΕΚΔΙΔΕΤΑΙ ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΜΕΤΑΚΛΗΤΟΥΣ ΑΛΙΕΡΓΑΤΕΣ ΚΑΙ ΕΠΟΧΙΚΟΥΣ.**

(Εκδίδεται εις διπλούν. Το πρωτότυπο προσκομίζεται στην Τράπεζα Πειραιώς, ενώ αντίγραφο του φυλάσσει στο Αρχείο του ο Ανταποκριτής ΟΓΑ, για να ελέγξει το καταβληθέν ποσό, μετά την πληρωμή.)

1. Στην παράγραφο 1 συμπληρώνονται **υποχρεωτικά** ο Αριθμός Φορολογικού Μητρώου (Α.Φ.Μ.) και τα στοιχεία του Εργοδότη ή της Επιχείρησης με ελληνικούς ή λατινικούς χαρακτήρες (ανάλογα με τα στοιχεία – την επωνυμία του εργοδότη).
2. Στην παράγραφο 2 συμπληρώνονται **υποχρεωτικά** ο Αριθμός Διαβατηρίου, η ημερομηνία γέννησης (π.χ. η ημερομηνία 4/2/1975 θα γράφεται 04/02/1975) και ευανάγνωστα, τα στοιχεία του μετακλητού αλλοδαπού (Επώνυμο, Όνομα, Πατρώνυμο) με **λατινικούς** χαρακτήρες, όπως ακριβώς αναγράφονται στο διαβατήριο. Ο Α.Φ.Μ. και ο Α.Μ.Κ.Α., εφόσον υπάρχουν, συμπληρώνονται επιπλέον στα αντίστοιχα πεδία.

**ΠΡΟΣΟΧΗ: Η συμπλήρωση του Α.Φ.Μ. του εργοδότη και όλων των στοιχείων του υπηκόου τρίτης χώρας πρέπει να γίνεται σωστά και με ευκρινή στοιχεία.**

3. **Εποχικοί είναι οι υπήκοοι τρίτης χώρας που μετακαλούνται για διάστημα έως έξι (6) μήνες**  
Ανάλογα με το είδος της καταβολής, τίθεται x στο αντίστοιχο τετραγωνίδιο της παραγράφου 3 (π.χ. αν αφορά σε προκαταβολή, σημειώνεται x στο 1<sup>ο</sup> τετραγωνίδιο, αν αφορά στις καταβολές εισφορών ανά δίμηνο του υπόλοιπου χρόνου μετάκλησης, τίθεται x, ανάλογα, στο 2<sup>ο</sup>, 3<sup>ο</sup>, 4<sup>ο</sup> ή 5<sup>ο</sup> τετραγωνίδιο).  
Τόσο για τους **εποχικούς μετακλητούς όσο και τους αλιεργάτες, προκαταβάλλονται** εισφορές μόνο για δύο (2) μήνες και όχι για το σύνολο του χρόνου μετάκλησης. Οι εισφορές του υπόλοιπου χρόνου μετάκλησης **καταβάλλονται ανά δίμηνο από τον εργοδότη.**
4. Αναγράφεται το πλήθος των μηνών που αφορά η (προ)καταβολή.  
Ασφαλιστική κατηγορία, σύμφωνα με τις σχετικές διατάξεις, ορίζεται τουλάχιστον η 5<sup>η</sup>.  
Οι προσκαλούντες εργοδότες θα πρέπει να καταβάλουν για τους συγκεκριμένους μετακλητούς τις ασφαλιστικές εισφορές ως εξής: πλήθος μηνών (προ)καταβολής x ποσό μηνιαίας εισφοράς.  
Αν ο χρόνος (προ)καταβολής αφορά σε δύο (2) διαφορετικά έτη, στην «ανάλυση εισφορών» συμπληρώνονται και οι δύο σειρές, διότι ισχύουν διαφορετικές τιμές εισφοράς για κάθε έτος (π.χ. για την περίπτωση χρόνου (προ)καταβολής μετάκλησης 2 μηνών, εκ των οποίων ο πρώτος μήνας αφορά στο έτος 2014 και ο δεύτερος στο έτος 2015, συμπληρώνεται αντίστοιχα:  
1 x τιμές μηνιαίας εισφοράς έτους 2014 = € .....  
1 x τιμές μηνιαίας εισφοράς έτους 2015 = € .....).

**ΠΡΟΣΟΧΗ:**

Το παρόν έντυπο για την Τράπεζα Πειραιώς (ΚΜΠ 649) χρησιμοποιείται:

- 1) για την προκαταβολή εισφορών **δύο (2) μηνών: α) των εποχικών μετακλητών (δηλαδή των μετακλητών των οποίων η σύμβαση εργασίας είναι μέχρι έξι (6) μήνες) και β) των αλιεργατών**
- 2) για την ανά δίμηνο πληρωμή των εισφορών του υπολοίπου χρόνου μετάκλησής τους.

Το έντυπο για την Τράπεζα Πειραιώς με **ΚΜΠ 608** θα ισχύει πλέον **μόνο** για προκαταβολή εισφορών μετακλητών που **δεν είναι αλιεργάτες ή εποχικοί.**

**ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:****5. ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ,  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ  
ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

- Γραφείο κ. ΥΠΟΥΡΓΟΥ
- Γραφείο κ. ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΥ
- Γραφείο κ. Γενικού Γραμματέα Κοιν. Ασφαλίσεων
- Γενική Δ/ση Κοινωνικής Ασφάλισης
- Δ/ση Ασφάλισης Αγροτών και Ανασφαλιστών Ομάδων

Σταδίου 29

**105 59 ΑΘΗΝΑ****6. ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ  
Γενική Γραμματεία Πληθυσμού & Κοιν.  
Συνοχής**

- Γεν. Δ/ση Μεταναστευτικής Πολιτικής & Κοιν. Ένταξης  
Δ/ση Μεταναστευτικής. Πολιτικής  
Τμήμα Νομοθετικού Συντονισμού κ' Ελέγχου  
Ευαγγελιστρίας 2  
**105 63 ΑΘΗΝΑ**

**7. ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ  
ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗΣ ΚΑΙ  
ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ**

- Γενική Γραμματεία Δημόσιας Διοίκησης
- Δ/ση Απλούστευσης Διαδικασιών και Παραγωγικότητας

Βασ. Σοφίας 15

**106 74 ΑΘΗΝΑ****8. ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ**

- Γενική Γραμματεία φορολογικών και τελωνειακών θεμάτων.  
Γενική Δ/ση φορολογίας  
Δ/ση φορολογίας εισοδήματος-Τμήμα Α' Καραγεώργη Σερβίας 10  
**101 84 ΑΘΗΝΑ**

**9. ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΜΕΝΕΣ ΔΙΟΙΚΗΣΕΙΣ**

- Δ/σεις Αλλοδαπών και Μετανάστευσης  
Τμήματα αδειών διαμονής Νομών της χώρας

**10. Η.ΔΙ.ΚΑ. ΑΕ  
Λαγουμιτζή 40  
**117 45 ΑΘΗΝΑ******11. ΤΡΑΠΕΖΑ ΠΕΙΡΑΙΩΣ  
Επιχειρηματικά Κέντρα - Επιχειρήσεις  
Αγροτικού Τομέα  
Λ. Αλεξάνδρας 170  
**115 21 ΑΘΗΝΑ******12. ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ  
ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΟΤΑ (ΠΟΕ –  
ΟΤΑ)  
Καρόλου 24  
**104 37 ΑΘΗΝΑ******13. ΠΑΣΕΓΕΣ  
Κηφισίας 16  
**115 26 ΑΘΗΝΑ******14. ΓΕΣΑΣΕ  
Κηφισίας 16  
**115 26 ΑΘΗΝΑ******15. ΣΥΔΑΣΕ  
Κηφισίας 16  
**115 26 ΑΘΗΝΑ******16. ΣΥΝΗΓΟΡΟΣ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ  
Χατζηγιάννη Μέξη 5  
**115 28 ΑΘΗΝΑ******ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ:**

1. Γραμματεία Διοίκησης
2. Γραφείο κ. Υποδιοικητή
3. Γενική Δ/ση Ασφάλισης
4. Γενική Δ/ση Διοικ. Υποστήριξης
5. Κλάδους και Υπηρεσίες
6. Όλο το Προσωπικό του ΟΓΑ