ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: . . . . . . . . . . . . . . . .  
ΑΡ.ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ.: . . . . . . . . . . . . . . . .  
*(συμπληρώνονται από ΕΛΚΕ)*

**ΑΙΤΗΜΑ ΠΛΗΡΩΜΗΣ  
(για καταβολή ασφαλιστικών εισφορών Πρακτικής Άσκησης)**

Ο **……………….,** ως Επιστημονικός Υπεύθυνος του έργου με κωδικό ………………. και τίτλο **«……………………»,** σε συνέχεια της απόφασης ανάληψης υποχρέωσης που απορρέει από τον τελευταίο εγκεκριμένο ετήσιο προϋπολογισμό, σας αποστέλλω κατάσταση φοιτητών οι οποίοι πραγματοποιούν την πρακτική τους άσκηση τον μήνα **............. 20ΧΧ** και παρακαλώ όπως:

1. μεριμνήσετε για την έγκαιρη καταβολή των ασφαλιστικών εισφορών για την κάλυψη κινδύνου ατυχήματος στο χώρο εργασίας για τους κάτωθι δικαιούχους για τον μήνα **.......... 20ΧΧ**, συνολικού ποσού ............................... (αριθμητικώς και ολογράφως), ως ακολούθως,
2. εμβάσετε το ποσό των .................................. (αριθμητικώς και ολογράφως) στους κάτωθι δικαιούχους, το οποίο αντιστοιχεί στην αποζημίωσή τους για την περίοδο απασχόλησης τον μήνα **........... 20ΧΧ**, μετά την πιστοποίηση της ολοκλήρωσης του συνολικού διαστήματος της πρακτικής άσκησης έκαστου/ης φοιτητή/τριας:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Α/Α** | **ΑΦΜ** | **ΑΜΚΑ** | **ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ** | **ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ[[1]](#footnote-1)** | | **ΠΟΣΟ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ** | **ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΙΣΦΟΡΑ** |
| **ΕΝΑΡΞΗ** | **ΛΗΞΗ** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΠΟΣΟ:** | | | | |  |  |

Τα ως άνω ποσά, εντάσσονται στην **Κατηγορία Δαπανών: Αμοιβές Τρίτων Πρακτικά Ασκούμενων και Υποτρόφων**

Αθήνα, ΗΗ/ΜΜ/ΕΕΕΕ

Ο Επιστημονικός Υπεύθυνος

..........................................

|  |  |
| --- | --- |
| **ΕΛΕΓΧΟΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΗ ΕΡΓΟΥ/ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ**  για πληρότητα δικαιολογητικών & τήρηση τυχόν ειδικών όρων πλαισίου χρηματοδότησης | Ονοματεπώνυμο:  Υπογραφή: |

1. Συμπληρώνετε το διάστημα απασχόλησης για τον μήνα αναφοράς. [↑](#footnote-ref-1)