

**ΤΑΜΕΙΟ  
ΑΛΛΗΛΟΒΟΗΘΕΙΑΣ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ  
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ**

**Τ.Α.Υ.Φ.Ε. - Ν.Π.Δ.Δ.**

**Καθολικός διάδοχος**

**του τ. Τομέα Π.Υ.Φ.Ε. του Ν.Π.Δ.Δ. Τ.Α.Π.Ι.Τ.**

**ΕΔΡΑ: Μάρνη 22, 10433 Αθήνα**

**Τμήμα: ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ**

**Τηλ.: 210-5248526**

**Fax: 210-5243041**

**E-mail: [esoda@tayfe.gr](mailto:esoda@tayfe.gr)**

**[grammateia@tayfe.gr](mailto:grammateia@tayfe.gr)**

**ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΕΠΕΙΓΟΝ**

**Αθήνα, 29/06/2016**

**Αρ. Πρωτ.: 5779**

**Προς:**

**Όπως ο Πίνακας Αποδεκτών**

**ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΗ ΕΓΚΥΚΛΙΟΣ**

**Σχετικά με το Μητρώο Ασφαλισμένων και το Μητρώο Εργοδοτών του ΤΑΥΦΕ ΝΠΔΔ**

Το ΔΣ του ΤΑΥΦΕ, στην προσπάθειά του να καταστήσει το Ταμείο λειτουργικό, αποτελεσματικό και αυτόνομο (σύμφωνα με την υπ' αρ. 390/ΕΠ4/56/30-03-2015 απόφαση, η οποία εγκρίθηκε ομόφωνα από την Γενική Συνέλευση των ασφαλισμένων στις 06/03/2016), αποφάσισε να εκσυγχρονίσει τις δομές και τις λειτουργίες του για την καλλίτερη εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων μελών του και των συνεργαζόμενων επιχειρήσεων.

Ήδη ολοκληρώθηκε η Α' φάση εγκατάστασης και λειτουργίας όλου του απαιτούμενου ηλεκτρονικού εξοπλισμού, λογισμικού, κλπ., σε ένα τεχνικό περιβάλλον με υψηλό δείκτη ασφάλειας και λειτουργικότητας. Παράλληλα, έχουμε προχωρήσει σε βάθος την ανάλυση των αναγκών του Ταμείου σε ηλεκτρονικές εφαρμογές και υπηρεσίες.

Αυτή η δυναμική εξέλιξη του ΤΑΥΦΕ θα ολοκληρωθεί με την εγκατάσταση ενός Ολοκληρωμένου Πληροφοριακού Συστήματος (ΟΠΣ), για την ασφαλή είσπραξη των εισφορών και την απονομή των εφάπαξ παροχών, τη διαχείριση της περιουσίας του και την λειτουργική και άμεση εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων μελών του και των εργοδοτών.

Συνεχίζοντας αυτήν την προσπάθεια, σας γνωρίζουμε ότι το ΤΑΥΦΕ, από την Παρασκευή, 1 Ιουλίου 2016 και εφ' εξής, θα χορηγεί αυτοτελώς Αριθμό Μητρώου Ασφαλισμένου (ΑΜΑ) και Αριθμό Μητρώου Εργοδότη (ΑΜΕ).

Για το λόγο αυτό παρακαλούμε:

- I. Για κάθε νέα πρόσληψη να αποστέλλεται άμεσα το συνημμένο Απογραφικό Δελτίο Ασφαλισμένου με επισυναπτόμενα:
  - α) Φωτοτυπία Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας Ασφαλισμένου, και
  - β) Αναγγελία πρόσληψης (έντυπο Ε3).
- II. Για κάθε νέα επιχείρηση ή για κάθε μεταβολή στοιχείων εργοδότη, να αποστέλλεται συμπληρωμένο το συνημμένο Απογραφικό Δελτίο Εργοδότη, με επισυναπτόμενα:
  - i. Έναρξη εργασιών από την Εφορία
  - ii. Φωτοτυπία Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας των υπευθύνων της επιχείρησης
  - iii. Πίνακα Προσωπικού (Έντυπο Ε4)
  - iv. Καταστατικό, εφ' όσον πρόκειται για εταιρεία (ΟΕ, ΕΕ, ΕΠΕ, κλπ.)

Τα ανωτέρω μπορούν να αποστέλλονται στο Ταμείο είτε ηλεκτρονικά, στο e-mail: [apografiko@tayfe.gr](mailto:apografiko@tayfe.gr), είτε με φαξ στο 210-5243041, είτε στην έδρα του Ταμείου (Μάρνη 22 10433 Αθήνα, 4<sup>ος</sup> όροφος).

Τα Απογραφικά Δελτία μπορείτε να τα αναζητήσετε στην ιστοσελίδα του Ταμείου: [www.tayfe.gr](http://www.tayfe.gr).



**Συνημμένα:**

1. Πίνακας αποδεκτών
2. Απογραφικό Δελτίο Ασφαλισμένου
3. Απογραφικό Δελτίο Εργοδότη

**Εσωτερική διανομή:**

- Διευθυντή
- Αναπλ. Διευθυντή
- Τμ. Εσόδων
- Τμ. Παροχών-Απονομής Εφάπαξ
- Γρ. Πρωτοκόλλου
- Νομική υπηρεσία

## **ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΟΔΕΚΤΩΝ**

**A) Εργοδοτικές οργανώσεις, με την παράκληση να ενημερώσουν τα μέλη τους:**

1. Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας
2. Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοβιομηχανίας
3. Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος
4. Πανελλήνια Ένωση Φαρμακαποθηκαρίων
5. Σύνδεσμο Αντιπροσώπων Φαρμακευτικών Ειδών & Ειδικοτήτων
6. Ομοσπονδία Συνεταιρισμών Φαρμακοποιών Ελλάδος
7. Πανελλήνιος Σύνδεσμος Βιομηχανιών & Αντιπροσώπων Καλλυντικών
8. Σύνδεσμος Αντιπροσώπων Εισαγωγέων & Παρασκευαστών Κτηνιατρικών Φαρμάκων

**B) Σωματεία εργαζομένων, με την παράκληση να ενημερώσουν τα μέλη τους:**

1. ΟΕΦΣΕΕ
2. ΠΟΙΕ-ΦΣΕΚ

**Γ) Φαρμακευτικές Εταιρείες, με την παράκληση να ενημερώσουν τους υπαλλήλους τους**

**Δ) Φαρμακευτικοί Σύλλογοι, με την παράκληση να ενημερώσουν τα μέλη τους**

Ε) Οικονομικό Επιμελητήριο Ελλάδας, με την παράκληση να ενημερώσει τα μέλη του

Στ) Πανελλήνια Ομοσπονδία Λογιστών, με την παράκληση να ενημερώσει τα μέλη της

Ζ) ΤΕΛΕΥΘΕΝΗΙΑ

<b>3ος</b>			
<b>ΕΠΩΝΥΜΟ</b>			<b>ΟΝΟΜΑ</b>
<b>ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ</b>			<b>ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ</b>
<b>ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ</b>			<b>ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ</b>
<b>ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ</b>	Πόλη:		Νομός:
	Οδός:		Αριθμ. Ταχ.Κωδ.
<b>ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ</b>	Τηλ.	Fax:	e-mail:
<b>ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ</b>	Αριθμός:	Ημερομ/νια έκδοσης:	Εκδούσα Αρχή:
<b>Α.Φ.Μ.</b>	<b>ΑΡΜΟΔΙΑ Δ.Ο.Υ.</b>		
<b>ΙΔΙΟΤΗΤΑ</b>	<b>ΧΡΟΝΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΔΕΚΗΣΗΣ ΙΔΙΟΤΗΤΑΣ</b>		
<b>ΕΠΙΣΗΜΟ ΕΓΓΡΑΦΟ ΟΡΙΣΜΟΥ ΝΟΜΙΜΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ*</b>			

\* Αναφέρατε την απόφαση του Δ.Σ. ή άλλων οργάνων, ή εγγράφων και στοιχείων, με τα οποία ορίσθηκαν οι δηλωθέντες νόμιμοι εκπρόσωποι.

Δηλώνω υπεύθυνα και με γνώση των συνεπειών του Ν.1599/86 ότι τα στοιχεία που αναγράφονται σε όλες τις σελίδες του παρόντος εντύπου είναι αληθή.

.....  
Ο Δηλών εργοδότης ή ο πληρεξούσιος του

.....  
Ονοματεπώνυμο - Σφραγίδα

Υποβάλλονται συνημμένα:

Καταστατικό επιχείρησης και τυχόν τροποποιήσεις/ μεταβολές
Έναρξη εργασιών από Δ.Ο.Υ. και τυχόν τροποποιήσεις/ μεταβολές
Πίνακας Προσωπικού
Φωτογραφίες ταυτότητας των νομίμων εκπροσώπων

4) ΑΡΜΟΔΙΟΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ ΓΙΑ ΘΕΜΑΤΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ				
ΕΠΩΝΥΜΟ			ΟΝΟΜΑ	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ		FAX	E-MAIL	
5) ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΝΟΜΙΜΩΝ ΕΚΠΡΟΣΩΠΩΝ				
1ος				
ΕΠΩΝΥΜΟ			ΟΝΟΜΑ	
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ			ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ	
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ			ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	Πόλη:		Νομός:	
	Οδός:		Αριθμ.	Ταχ.Κωδ.
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ	Τηλ:	Fax:	e-mail:	
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ	Αριθμός:	Ημερομ/νια έκδοσης:	Εκδούσα Αρχή:	
Α.Φ.Μ.		ΑΡΜΟΔΙΑ Δ.Ο.Υ.		
ΙΔΙΟΤΗΤΑ		ΧΡΟΝΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΙΔΙΟΤΗΤΑΣ		
ΕΠΙΣΗΜΟ ΕΓΓΡΑΦΟ ΟΡΙΣΜΟΥ ΝΟΜΙΜΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ*				
2ος				
ΕΠΩΝΥΜΟ			ΟΝΟΜΑ	
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ			ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ	
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ			ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	Πόλη:		Νομός:	
	Οδός:		Αριθμ.	Ταχ.Κωδ.
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ	Τηλ:	Fax:	e-mail:	
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ	Αριθμός:	Ημερομ/νια έκδοσης:	Εκδούσα Αρχή:	
Α.Φ.Μ.		ΑΡΜΟΔΙΑ Δ.Ο.Υ.		
ΙΔΙΟΤΗΤΑ		ΧΡΟΝΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΙΔΙΟΤΗΤΑΣ		
ΕΠΙΣΗΜΟ ΕΓΓΡΑΦΟ ΟΡΙΣΜΟΥ ΝΟΜΙΜΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ*				

**ΤΑΜΕΙΟ**  
**ΑΛΛΗΛΟΒΟΗΘΕΙΑΣ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ**  
**ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ**  
**Τ.Α.Υ.Φ.Ε. - Ν.Π.Ι.Δ**  
**Καθολικός διάδοχος**

Ημ/νία:  
 Αρ. Πρωτ.:

του τ. Τομέα Π.Υ.Φ.Ε. του Ν.Π.Δ.Δ. Τ.Α.Π.Ι.Τ.  
 ΕΔΡΑ: Μάρνη 22 - 104 33 Αθήνα  
 ΤΜΗΜΑ: Εσόδων-Μητρώου  
 Τηλ: 210-52.26.240  
 Fax: 210-52.43.041  
 email : [apograftiko@taufe.gr](mailto:apograftiko@taufe.gr)  
<http://www.taufe.gr/>

<b>ΔΕΛΤΙΟ</b>			
<b>ΑΠΟΓΡΑΦΗΣ - ΜΕΤΑΒΟΛΗΣ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ</b>			
<b>ΕΡΓΟΔΟΤΗ</b>			
<b>1) ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΟΔΟΤΗ</b>			
Αριθμός Μητρώου Τ.Α.Υ.Φ.Ε.			
<i>* Συμπληρώνεται από την υπηρεσία</i>			
ΕΠΩΝΥΜΙΑ/ ΕΠΩΝΥΜΟ			
ΟΝΟΜΑ		ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ	
ΔΙΑΚΡΙΤΙΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ		ΝΟΜΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	
Α.Φ.Μ.		ΑΡΜΟΔΙΑ Δ.Ο.Υ	
Αριθμός Μητρώου ΙΚΑ			
<b>2) ΕΙΔΟΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ</b>			
ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ		
	ΦΑΡΜΑΚΑΠΟΘΗΚΗ		
	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ		
	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ		
	ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ		
	ΑΛΛΗ		
<b>3) ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΕΔΡΑΣ ΤΟΥ ΕΡΓΟΔΟΤΗ</b>			
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	Νομός:	Πόλη:	
	Οδός:	Αριθμ.	Ταχ.Κωδ.
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ	Τηλ:	Fax:	e_mail:





**Τ.Α.Υ.Φ.Ε.-Ν.Π.Ι.Δ.**

ΤΑΜΕΙΟ ΑΛΛΗΛΟΒΟΗΘΕΙΑΣ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ  
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ  
Καθολικός διάδοχος  
του τ. Τομέα Π.Υ.Φ.Ε. του Ν.Π.Δ.Α. Τ.Α.Π.Ι.Τ.

Ημερία:  
Αρ. Πρώτ:

ΕΔΡΑ: Μάρνη 22 - 10433 ΑΘΗΝΑ

ΤΜΗΜΑ: Εσόδων-Μητρώου  
Τηλ.: 210-5226240  
Fax: 210-5243041  
E-mail: proggrafiko@taufe.gr  
http://www.taufe.gr/

**ΔΕΛΤΙΟ ΑΠΟΓΡΑΦΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ**

1. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ											
ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ											
Τ.Α.Υ.Φ.Ε. (Συμπεριλαμβάνει από την Υπηρεσία)											
Α.Μ.Κ.Α.											
ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ ΙΚΑ											
Α.Φ.Μ.											
ΑΡΜΟΔΙΑ Δ.Ο.Υ.											
ΟΝΟΜΑ											
ΕΠΩΝΥΜΟ ΓΕΝΝΗΣΗΣ											
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ		ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ									
ΥΠΗΚΟΤΗΤΑ		ΦΥΛΟ		ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ						
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΑΥΤΟΤΗΤΑΣ / ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ / ΑΔΕΙΑΣ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ		ΕΙΔΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ	ΕΚΔΟΥΣΑ ΑΡΧΗ						
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ		ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ		ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ							
				ΠΟΛΗ	ΝΟΜΟΣ	ΧΩΡΑ					
2. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ											
ΟΔΟΣ - ΑΡΙΘΜΟΣ			ΤΑΧ.ΚΩΔ.	ΠΟΛΗ	ΝΟΜΟΣ						
ΤΗΛΕΦΩΝΟ (1)		ΤΗΛΕΦΩΝΟ (2)		FAX	e-mail						
3. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ (ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΤΕ ΜΕ Χ ΤΟ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΟ ΠΒΑΙΟ)											
ΑΓΑΜΟΣ	ΕΓΓΑΜΟΣ	ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ	ΣΥΜΦΩΝΟ ΣΥΜΒΙΩΣΗΣ								
ΟΝΟΜ/ΝΥΜΟ:		ΗΜΕΡΙΑ ΓΕΝ. ΣΥΖΥΓΟΥ									
		ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΕΚΝΩΝ									
ΟΝΟΜ/ΝΥΜΟ:			ΗΜΕΡΙΑ ΓΕΝ. 1ου ΤΕΚΝΟΥ								
ΟΝΟΜ/ΝΥΜΟ:			ΗΜΕΡΙΑ ΓΕΝ. 2ου ΤΕΚΝΟΥ								
ΟΝΟΜ/ΝΥΜΟ:			ΗΜΕΡΙΑ ΓΕΝ. 3ου ΤΕΚΝΟΥ								
4. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΟΔΟΤΗ (Κατά την Απογραφή)											
ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ	ΕΠΩΝΥΜΙΑ			ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ							
Α.Φ.Μ. ΕΡΓΟΔΟΤΗ		Δ.Ο.Υ.									
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ (Κατά την Απογραφή)											
Σ.Σ.Ε. στην οποία υπάγεται ο εργαζόμενος											