



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΚΑΙ  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

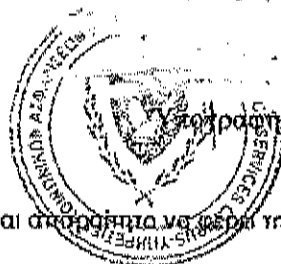
## Β Ε Β Α Ι Ω Σ Η

Βεβαιούται ότι σύμφωνα με το αρχείο των Υπηρεσιών Κοινωνικών Ασφαλίσεων α/η  
..... με Αρ. Δελτίου Ταυτότητας (ΑΔΤ) ..... και Αρ.  
Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΑΚΑ) ..... είναι ασφαλισμένος/η στο Σχέδιο Κοινωνικών  
Ασφαλίσεων ως αυτοτελώς εργαζόμενο πρόσωπο για τις πιο κάτω περιόδους:

Επαγγελματική Κατηγορία	Επάγγελμα	Περίοδος Εγγραφής Από ..... μέχρι .....	

Ο πιο πάνω ασφαλισμένος έχει καταβάλει εισφορές στο Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων  
μέχρι το τρίμηνο ..... με τελευταίο εβδομαδιαίο εισόδημα .....

Υπηρεσιών Κοινωνικών Ασφαλίσεων



Υπογραφή και Σφραγίδα

Για να είναι έγκυρη η παρούσα βεβαίωση είναι απαραίτητα να φέρει τη σφραγίδα της αρμόδιας Αρχής  
και την υπογραφή του Λειτουργού έκδοσης