

**ΠΡΟΣ:**

**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ**

**ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ  
ΕΡΓΑΤΙΚΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ**

**ΚΠΑ 2 .....**

**ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗ ΜΕΤΑΦΟΡΑ / ΕΞΑΓΩΓΗ ΤΟΥ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ  
ΑΝΕΡΓΙΑΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΣΕ ΕΤΕΡΟ ΚΡΑΤΟΣ ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ Ε.Ε.  
(ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΡD U2):**

|  |  |
|--|--|
| <b>ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:</b>                             |  |
| <b>Επίθετο</b>   |  |
| <b>Όνομα</b>   |  |
| <b>Ημερομηνία Γέννησης</b>                             |  |
| <b>Εθνικότητα</b>                                      |  |
| <b>Α.Μ.Α.</b> (Αριθμός Μητρώου Ασφάλισης)              |  |
| <b>Α.Φ.Μ.</b> (Αιθμός Φορολογικού Μητρώου)             |  |
| <b>Α.Μ.Κ.Α.</b> (Αριθμός Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης) |  |

Παρακαλώ όπως μου εγκρίνετε τη μεταφορά του επιδόματος ανεργίας από την Ελλάδα στην ..... (χώρα της Ε.Ε.), στην οποία μεταβαίνω αποκλειστικά και μόνο προς αναζήτηση εργασίας.

Αναχωρώ στις .....

**ΑΚΟΜΑ ΕΛΑΒΑ ΓΝΩΣΗ ΟΤΙ:**

1. Πρέπει να εμφανίζομαι στο γραφείο απασχόλησης της χώρας στην οποία μεταβαίνω,
2. Οφείλω να συμμορφώνομαι προς τις υποδείξεις των αρμοδίων υπαλλήλων,
3. Η μεταφορά του επιδόματος ανεργίας εκτείνεται σε τρεις (3) μήνες το ανώτερο χωρίς τη δυνατότητα παράτασης (βλ. παρ. 2.2.1 του U2),
4. Τα χρήματα του επιδόματος ανεργίας θα κατατίθενται απευθείας στον τραπεζικό λογαριασμό μου,
5. Οφείλω να επιστρέψω στην Ελλάδα και να παρουσιαστώ στον ΟΑΕΔ (τοπική υπηρεσία) πριν τη λήξη του τριμήνου εφόσον επιθυμώ να συνεχιστεί η επιδότησή μου,
6. Αν δεν επιστρέψω εντός του τριμήνου στην Ελλάδα και δεν παρουσιαστώ στον ΟΑΕΔ (τοπική υπηρεσία), το υπόλοιπο του επιδόματος ανεργίας μου θα διακοπεί (χωρίς να υπάρχει δυνατότητα συνέχισης).

**Ημερομηνία:** .....

**Ο αιτών / Η αιτούσα**

(Υπογραφή)