

Αίτηση Επανεξέτασης (ένσταση)

Στοιχεία Παρόχου

Προς

Επωνυμία / Ονοματεπώνυμο

ΠΕΔΙ _____

(Για την Ομάδα

Αξιολόγησης Ενστάσεων Εκκαθάρισης)

Τηλ. Επικoin. _____

Email _____

Αριθμός Υποβολής _____

Μήνας / Έτος Υποβολής _____

Κατηγορία Σύμβασης _____

Αριθμός Σύμβασης _____

(Συμπληρώνονται από την ΠΕΔΙ)

Δια της παρούσης και έχοντας υπόψη την Β2β/οικ38642/31-05-2016 (ΦΕΚ1536/Β) ΚΥΑ, ζητώ την επανεξέταση των περικοπών της υποβολής μου, από την Ομάδα Αξιολόγησης Ενστάσεων Εκκαθάρισης που συγκροτήθηκε με την 475/281/1-6-2016 απόφασης του Διοικητικού Συμβουλίου του ΕΟΠΥΥ, για τους παρακάτω λόγους:

Αναλυτική αναφορά περικοπών που προέκυψαν από τον έλεγχο της υποβολής μου προς το ΕΔΑΠΥ, μηνός/201...

ΠΕΡΙΚΟΠΗ

ΛΟΓΟΣ ΕΝΣΤΑΣΗΣ

1.-	
2.-	
3.-	
4.-	
5.-	
6.-	
7.-	
8.-	

Επισυνάπτω για την υποστήριξη των απόψεων μου τα κάτωθι δικαιολογητικά :

1.- _____

2.- _____

3.- _____

4.- _____

5.- _____

Ημερομηνία _____ 201__

Ο/Η αιτών/ούσα