

Φόρμα υποβολής αίτησης προσχώρησης στην συλλογική σύμβαση ΕΟΠΥΥ - ΠΣΦ

Όνομα (Test) Ερονιμο (Demo)

[Κείμενο Συλλογικής σύμβασης ΕΟΠΥΥ - ΠΣΦ](#)

[Διευκρινίσεις για την συμπλήρωση της αίτησης προσχώρηση στη συλλογική σύμβαση Π.Σ.Φ. - ΕΟΠΥΥ \(8/8/2018\)](#)

[Συλλογική σύμβαση ΕΟΠΥΥ-ΠΣΦ, Βασικά σημεία - Διευκρινήσεις \(24/7/2018\)](#)

🔍 Προεπισκόπηση αίτησης

📄 Υποβολή αίτησης

1. Παρεχόμενη υπηρεσία

- Εργαστήριο φυσικοθεραπείας (ΑΦΜ φυσικού προσώπου - φυσκ/τής μέλος ΠΣΦ)
- Εργαστήριο φυσικοθεραπείας (ΑΦΜ εταιρείας - εταιρική μορφή -ΙΚΕ, ΟΕΕ,ΕΠΕ κ.λ.π.-)
- Φυσικό πρόσωπο για κατ' οίκον υπηρεσίες (φυσκ/τής μέλος ΠΣΦ - αφορά **ΜΟΝΟ** αυτούς που δεν διατηρούν εργαστήριο και παρέχουν υπηρεσίες αποκλειστικά κατ οίκον)

2. Στοιχεία εργαστηρίου φυσικοθεραπείας ή φυσικού προσώπου (σε κατ' οίκον υπηρεσίες)

Είστε συμβεβλημένος με τον ΕΟΠΥΥ;

- Ναι Όχι

(επιλέξτε ΝΑΙ, σε περίπτωση που είστε ήδη συμβεβλημένος με τον ΕΟΠΥΥ)

Μορφή εταιρείας:

Επωνυμία - Τίτλος (ή ονοματεπώνυμο για φυσικό πρόσωπο)

ΑΦΜ

ΔΟΥ

(Η διεύθυνση θα πρέπει να ταυτίζεται με αυτήν που αναφέρεται στην άδεια εργαστηρίου καθώς επίσης και με την ήδη δηλωμένη διεύθυνση -σε περίπτωση συμβεβλημένων- στον ΕΟΠΥΥ)

Διεύθυνση εργαστηρίου (ή φυσικού προσώπου σε κατ' οίκον υπηρεσίες)

ΤΚ

Νομός

Τηλέφωνο επικοινωνίας (σταθερό)

Πολή περιοχή

Τηλέφωνο επικοινωνίας (κινητό)

(χρησιμοποιήστε το email επικοινωνίας με τον ΕΟΠΥΥ, σε περίπτωση που είστε ήδη συμβεβλημένος)

email

Fax

3. Επιστημονικά υπεύθυνος εργαστηρίου

Επίθετο	Όνομα	Αρ. μητρώου ΠΣΦ
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Τηλ επικοινωνίας	email	ΑΦΜ
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

4. Επαγγελματίες φυσικοθεραπευτές (μέλη ΠΣΦ) που απασχολούνται στο εργαστήριο

Επίθετο	Όνομα	Αρ. μητρώου ΠΣΦ	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="button" value="+"/> <input type="button" value="-"/>

5. Απαραίτητα επισυναπτόμενα αρχεία

Τίτλος αρχείου	Ανεβασμένο αρχείο
<input checked="" type="checkbox"/> Νομιμή άδεια ή βεβαίωση ίδρυσης και λειτουργίας εργαστηρίου	
<input checked="" type="checkbox"/> "Θετική δήλωση προσχώρησης" (υπογεγραμμένη) 1. κατεβάστε την δήλωση προσχώρησης 2.συμπληρώστε τα απαραίτητα στοιχεία και υπογράψτε την 3.ανεβάστε την ("upload") σε μορφή PDF	
<input checked="" type="checkbox"/> Υπεύθυνη δήλωση (υπογεγραμμένη) της παραγράφου 7 του Κεφαλαίου Α' (Γενικοί Όροι) της Σύμβασης 1. κατεβάστε την δήλωση 2.συμπληρώστε τα απαραίτητα στοιχεία και υπογράψτε την 3.ανεβάστε την ("upload") σε μορφή PDF	

Για να επισυνάψετε "upload" τα απαραίτητα αρχεία, ακολουθήστε τα παρακάτω (3) βήματα.

1. ▾
2. Δεν επιλέχθηκε κανένα αρχείο.
3.


Δηλώνω υπεύθυνα ότι :


Διάβασα και αποδέχομαι πλήρως και ανεπιφύλακτα [τους όρους και τις υποχρεώσεις της σύμβασης](#) στην οποία αιτούμαι να προσχωρήσω

Σε περίπτωση μεταβολής των αρχικών δηλωθέντων στοιχείων , υποχρεούμαι να ενημερώσω άμεσα τον ΠΣΦ

- Τα ως άνω "*δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα*" καθώς επίσης και τα επισυναπτόμενα τα οποία υποβάλλετε, συλλέγονται με σκοπό την αίτηση προσχώρησης στην συλλογική σύμβαση ΠΣΦ- ΕΟΠΥΥ. Ο ΠΣΦ λαμβάνει συνεχώς μέτρα προστασίας και διασφάλισης της ακεραιότητας των δεδομένων των μελών του, τα ως άνω δεδομένα δεν δημοσιεύονται και ούτε παραχωρούνται σε τρίτους, πρόσβαση δε σε αυτά, έχουν συγκεκριμένα πρόσωπα του ΠΣΦ και του ΕΟΠΥΥ εξυπερετώντας αποκλειστικά τους σκοπούς της σύμβασης.
- Εάν διαφωνείτε με οποιονδήποτε από τους όρους, παρακαλούμε πολύ να μην υποβάλλετε την παρούσα αίτηση
- Για οποιαδήποτε απορία, [επικοινωνήστε με τον ΠΣΦ](#) είτε ενημερωθείτε μέσω σχετικής ανάρτησης του ΠΣΦ με θέμα "[Συλλογική σύμβαση ΕΟΠΥΥ-ΠΣΦ, βασικά σημεία-διευκρινήσεις.](#)"

- Η παρούσα αίτηση δεν αποτελεί έγκριση της προσχώρησης και θα σταλεί απάντηση για την έγκριση αυτής μετά από τον έλεγχο των δικαιολογητικών.
- Ο ΠΣΦ αναλαμβάνει αποκλειστικά την ευθύνη της έγκρισης των υποβολών δηλώσεων θετικής προσχώρησης στην παρούσα σύμβαση καθώς και τον έλεγχο των δικαιολογητικών που θα κατατεθούν από τους ενδιαφερόμενους, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 4461/2017 (ΦΕΚ 38/Α/28-3-2017).
- Στην σύμβαση προσχωρούν όσοι πληρούν τις προϋποθέσεις του [Κεφαλαίου Α' της σύμβασης](#)

 Προεπισκόπηση αίτησης

 Υποβολή αίτησης

Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών
Λεωφόρος Αλεξάνδρας 34, 1ος όροφος ΑΘΗΝΑ
Τηλ.: 210.82.13.905