**ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΕΚΘΕΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ ΕΕΑ.9 ΓΙΑ ΤΟ ΕΙΔΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΚΑΙ ΤΟΥΡΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΤΑΛΥΜΑΤΩΝ**

Επιχείρηση σημαίνει οικονομική δραστηριότητα κερδοσκοπικού χαρακτήρα και δεν περιλαμβάνει οποιαδήποτε ένωση προσώπων, της οποίας οι σκοποί είναι μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, είτε είναι πολιτικής, φιλανθρωπικής, συνδικαλιστικής ή άλλης παρόμοιας φύσης και περιλαμβάνει νομικά και φυσικά πρόσωπα.

**Σημειώνεται ότι σε περίπτωση επιχείρησης που κατέχει περισσότερα του ενός Αριθμού Μητρώου Εργοδότη (Α.Μ.Ε.), η προϋπόθεση για τη μείωση του κύκλου εργασιών εφαρμόζεται για τον κύκλο εργασιών του ξεχωριστού Α.Μ.Ε.**

**ΕΚΘΕΣΗ ΕΓΚΕΚΡΙΜΕΝΟΥ ΛΟΓΙΣΤΗ (Μέλος Αναγνωρισμένου Σώματος Επαγγελματιών Λογιστών)**

**για την επιχείρηση / Α.Μ.Ε.…………………………………………….**

**για την περίοδο 1/9/2021 μέχρι 30/9/2021**

Αφού έχω εξετάσει τα λογιστικά και τα άλλα στοιχεία και αρχεία που τηρούνται από την επιχείρηση, έχω ετοιμάσει την παρούσα έκθεση.

Με βάση τα λογιστικά και άλλα στοιχεία και αρχεία που τηρούνται από την επιχείρηση (διαγράψετε αυτό που δεν εφαρμόζεται)

1. ο κύκλος εργασιών της επιχείρησης/ΑΜΕ αναμένεται να μειωθεί / έχει μειωθεί σε ποσοστό πέραν του 40% για την περίοδο από την 1η Σεπτεμβρίου 2021 μέχρι την 30η Σεπτεμβρίου 2021 σε σύγκριση με την περίοδο από 1η Σεπτεμβρίου 2019 μέχρι την 30η Σεπτεμβρίου 2019 και η μείωση του κύκλου εργασιών οφείλεται αποκλειστικά στην κατάσταση που περιήλθε η επιχείρηση λόγω της πανδημίας του κορωνοϊού COVID 19

ή

1. H πληρότητα της επιχείρησης/ΑΜΕ για την περίοδο από την 1η Σεπτεμβρίου 2021 μέχρι την 30η Σεπτεμβρίου 2021 είναι μικρότερη του 60%.

H επιχείρηση (ξενοδοχειακή μονάδα / τουριστικό κατάλυμα) βρίσκεται στην οδό ………………………………………………..……………….., Αριθμό ……………………….., Ταχ. Κωδικό ………………….., Επαρχία …………………………. (συμπληρώστε ό,τι εφαρμόζεται).

Η επιχείρηση δεν ασκούσε εμπορική δραστηριότητα κατά την περίοδο από ………….. μέχρι ………………/ ασκούσε εμπορική δραστηριότητα κατά την περίοδο από ………….. μέχρι ……………… (συμπληρώστε και διαγράψτε ότι δεν εφαρμόζεται).

Η παρούσα Έκθεση ετοιμάστηκε ως απαιτείται από τα Ειδικά Σχέδια του Υπουργείου Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

…………………………………

Εγκεκριμένος Λογιστής

[Όνομα και ιδιότητα]

[Σώμα Επαγγελματιών Λογιστών του οποίου είναι μέλος]

[Διεύθυνση]

[Στοιχεία επικοινωνίας]

[Ημερομηνία]