

Αριθμός 171

Ο ΠΕΡΙ ΣΥΜΒΟΥΛΩΝ ΑΦΕΡΕΓΓΥΟΤΗΤΑΣ ΝΟΜΟΣ του 2015**(Διάταγμα δυνάμει του άρθρου 9(1))****Διάταγμα του Υπουργού Ενέργειας, Εμπορίου, Βιομηχανίας και Τουρισμού****Το περί Συμβούλων Αφερεγγυότητας Διάταγμα του 2015**

64(Ι) του 2015. Ο Υπουργός Ενέργειας, Εμπορίου, Βιομηχανίας και Τουρισμού ασκώντας τις εξουσίες που του παρέχονται από το άρθρο 9(1) του περί Συμβούλων Αφερεγγυότητας Νόμου του 2015, εκδίδει το ακόλουθο Διάταγμα:

Συνοπτικός
τίτλος.

1. Το παρόν Διάταγμα θα αναφέρεται ως το περί Συμβούλων Αφερεγγυότητας Διάταγμα του 2015.

Αίτηση για
άδεια
συμβούλου
αφερεγγυό-
τητας.

2. (1) Άδεια συμβούλου αφερεγγυότητας εκδίδεται από αρμόδια αρχή. Η αίτηση υποβάλλεται σε καθορισμένο έντυπο που χορηγείται από την οικεία αρμόδια αρχή και περιλαμβάνει τουλάχιστον τα ακόλουθα στοιχεία:

(α) Ονοματεπώνυμο·

(β) αριθμό δελτίου ταυτότητας·

(γ) στοιχεία επικοινωνίας (διεύθυνση, αρ. τηλεφώνου, ηλεκτρονική διεύθυνση)·

(δ) ακαδημαϊκά προσόντα· και

(ε) απασχόληση και επαγγελματική πείρα σε θέματα αφερεγγυότητας.

(2) Η αίτηση συνοδεύεται τουλάχιστον από τα ακόλουθα έγγραφα:

(α) Πιστό αντίγραφο πανεπιστημιακού τίτλου σπουδών ή ισοδύναμου προσόντος·

(β) πιστοποιητικό λευκού ποινικού μητρώου· και

(γ) βεβαιώσεις αναφορικά με την απαιτούμενη από τον Νόμο πείρα.

(3) Το έντυπο αίτησης, αφού συμπληρωθεί και υπογραφεί από τον αιτητή, υποβάλλεται προς την αρμόδια αρχή με συστημένη επιστολή ή επιδίδεται προσωπικά, συνοδευόμενη με όλα τα απαραίτητα πιστοποιητικά, έγγραφα και λοιπά στοιχεία, που καθορίζονται στο έντυπο της αίτησης.

Τέλη
υποβολής
αίτησης.

3. Αίτηση για άδεια συμβούλου αφερεγγυότητας που υποβάλλεται στην Υπηρεσία Αφερεγγυότητας υπόκειται σε τέλος ύψους πενήντα ευρώ (€50).

**ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΔΕΙΑΣ ΑΣΚΗΣΕΩΣ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΟΥ
ΑΦΕΡΕΓΓΥΟΤΗΤΑΣ**

**Παρακαλώ όπως προτού συμπληρωθεί η αίτηση, να μελετηθούν οι σημειώσεις της τελευταίας σελίδας.*

ΜΕΡΟΣ 1: ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ (Παρακαλώ όπως η αίτηση συμπληρωθεί με ΚΕΦΑΛΑΙΑ γράμματα)

Όνοματεπώνυμο:	
Όνοματεπώνυμο:(όπως αναγράφεται στο δελτίο ταυτότητας-να συμπληρωθεί μόνο αν είναι διαφορετικό)	
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:	
Ημερομηνία Γεννήσεως:	
Υπηκοότητα :	
Διεύθυνση διαμονής:	
Τηλέφωνο Οικίας:	
Κινητό Τηλέφωνο:	
Ηλεκτρονική Διεύθυνση:	

ΜΕΡΟΣ 2: ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ /ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Όνομα Οίκου ή Εταιρείας ή δηλώστε αν είστε αυτοεργοδοτούμενος-ΠΑΡΟΥΣΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ	
Περίοδος Απασχόλησης (Μήνες/Ετη)	
Τίτλος Θέσης	
Είδος Εργασίας	
Διεύθυνση εργασίας	
Τηλέφωνο εργασίας	
Ιστοσελίδα Οίκου ή Εταιρείας	
Ηλεκτρονική Διεύθυνση Εργασίας ή/και Προσωπική Ηλεκτρονική Διεύθυνση	

Σημείωση: Τα στοιχεία εργασίας για επικοινωνία των αδειοδοτημένων Συμβούλων Αφερεγγυότητας θα δημοσιοποιηθούν όπως κρίνει σκόπιμο η Υπηρεσία Αφερεγγυότητας ή η κάθε Αρμόδια Αρχή.

ΜΕΡΟΣ 3: ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΣΟΝΤΑ

(Α) Ανώτατη, Μεταπτυχιακή, Επαγγελματική ή άλλη (Επισυνάψετε πιστό αντίγραφο Διπλώματος/Πτυχίου ή άλλου τίτλου σπουδών ή Επαγγελματικού Τίτλου)

ΠΕΡΙΟΔΟΣ (Από-Μέχρι) (Μήνας/Έτος)	ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ	ΔΙΠΛΩΜΑ/ ΠΤΥΧΙΟ/ ΤΙΤΛΟΣ

(Β) Αναγνωρισμένες Εξετάσεις και άλλα προσόντα που κατέχετε (Παρακαλώ όπως επισυνάψετε πιστά αντίγραφα πιστοποιητικών)

**ΜΕΡΟΣ 4: ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΔΕΔΕΙΓΜΕΝΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΠΕΙΡΑΣ
ΣΕ ΘΕΜΑΤΑ ΑΦΕΡΕΓΓΥΟΤΗΤΑΣ**

(Παρακαλώ να σημειώσετε (✓) και επισυνάψετε βεβαιώσεις)

ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ (ίδετε σημείωση Α(α))

ΠΕΡΙΟΔΟΣ (Από-Μέχρι) (Μήνας/Έτος)	ΟΝΟΜΑ ΕΡΓΟΔΟΤΗ	ΘΕΣΗ Ή ΕΙΔΟΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΠΕΙΡΑ ΣΕ ΘΕΜΑΤΑ ΑΦΕΡΕΓΓΥΟΤΗΤΑΣ (ιδετε σημείωση Α(β))

Απασχόληση

ΠΕΡΙΟΔΟΣ (Από-Μέχρι) (Μήνας/Ετος)	ΟΝΟΜΑ ΕΡΓΟΔΟΤΗ	ΘΕΣΗ Ή ΕΙΔΟΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ
Απασχόληση σε ώρες		
Απασχόληση σε υποθέσεις εταιρειών υπό εκκαθάριση		
Απασχόληση σε υποθέσεις εταιρειών που είναι υπό εκούσια εκκαθάριση		

ΜΕΡΟΣ 5: ΔΗΛΩΣΕΙΣ

1)Δηλώστε κατά πόσο έχετε κηρυχθεί πτωχέυσας, σύμφωνα με τις διατάξεις του περί Πτωχεύσεως Νόμου και δεν έχετε αποκατασταθεί. **ΝΑΙ / ΟΧΙ** (Διαγράψτε ανάλογα)

2)Δηλώστε κατά πόσο έχει εκδοθεί διάταγμα εναντίον σας, βάσει του άρθρου 180 του περί Εταιρειών Νόμου. **ΝΑΙ / ΟΧΙ** (Διαγράψτε ανάλογα)

3)Δηλώστε κατά πόσο κατέχετε δημόσιο αξίωμα,σε μόνιμη ή προσωρινή βάση στη δημόσια υπηρεσία. **ΝΑΙ / ΟΧΙ** (Διαγράψτε ανάλογα)

4)Δηλώστε τυχόν καταδίκη σας για οποιοδήποτε αδίκημα βάσει των περί αποκατάστασης Καταδικασθέντων Νόμων του 1981 έως 2004 και δεν έχετε αποκατασταθεί. **ΝΑΙ / ΟΧΙ** (Διαγράψτε ανάλογα)

5)Δηλώστε τυχόν στέρηση σας από δικαιοπρακτική ικανότητα, δυνάμει οποιουδήποτε νόμου ή διατάγματος δικαστηρίου. **ΝΑΙ / ΟΧΙ** (Διαγράψτε ανάλογα)

6)Δηλώστε τυχόν καταδίκη σας για ποινικό αδίκημα. **ΝΑΙ / ΟΧΙ** (Διαγράψτε ανάλογα)

ΜΕΡΟΣ 6: ΤΟΜΕΙΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ

Παρακαλώ να σημειώστε (√) στους τομείς για τους οποίους επιθυμείτε να δραστηριοποιηθείτε σαν Σύμβουλος Αφερεγγυότητας. Για οποιαδήποτε αλλαγή παρακαλώ όπως ενημερωθεί άμεσα η Υπηρεσία Αφερεγγυότητας.Οι τομείς δραστηριοτήτων θα δημοσιοποιηθούν όπως κρίνει σκόπιμο η Υπηρεσία Αφερεγγυότητας ή η κάθε Αρμόδια Αρχή.

1) Διαχειριστής σε πτώχευση από Κατάλογο Συμβούλων Αφερεγγυότητας

2)Εκκαθαριστής σε εκκαθάριση από Κατάλογο Συμβούλων Αφερεγγυότητας

ΜΕΡΟΣ 7: ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΩΝ /ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΩΝ /ΒΕΒΑΙΩΣΕΩΝ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΜΑΖΙ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ *Σημείωση (B)

Πιστοποιητικό Γεννήσεως	<input type="checkbox"/>
Πιστό αντίγραφο Πτυχίου Πανεπιστημίου	<input type="checkbox"/>
Πιστό αντίγραφο Μεταπτυχιακού Πανεπιστημίου	<input type="checkbox"/>
Πιστό αντίγραφο Διδακτορικού	<input type="checkbox"/>
Πιστό αντίγραφο Διπλώματος	<input type="checkbox"/>
Πιστά αντίγραφα Αναγνωρισμένων Εξετάσεων/Πιστοποιητικά	<input type="checkbox"/>
Πιστά αντίγραφα Πιστοποιητικών Επαγγελματικών Προσόντων	<input type="checkbox"/>
Βεβαιώσεις απασχόλησης και επαγγελματικής πείρας σε θέματα αφερεγγυότητας	<input type="checkbox"/>
Βεβαίωση παρούσας απασχόλησης	<input type="checkbox"/>
Πιστοποιητικό Λευκού Ποινικού Μητρώου	<input type="checkbox"/>
Πιστό αντίγραφο άδειας συμβούλου αφερεγγυότητας άλλου κράτους μέλους ή τρίτης χώρας που είναι σε ισχύ	<input type="checkbox"/>
Άλλα	<input type="checkbox"/>

ΜΕΡΟΣ 7: ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Δηλώνω υπεύθυνα ότι κατέγραψα στο παρόν έντυπο όλα τα στοιχεία που έχουν ζητηθεί, ότι τα στοιχεία και τα επισυναπτόμενα που έδωσα είναι ακριβή και αληθή και ότι το έντυπο συμπληρώθηκε από εμένα. Αντιλαμβάνομαι ότι οποιαδήποτε σκόπιμη ανακρίβεια ή παράλειψη, δυνατόν να έχει ως αποτέλεσμα τον αποκλεισμό μου ή την άμεση ανάκληση τυχόν διορισμού μου.

Υπογραφή αιτητή /αιτήτριας	
Ημερομηνία	

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

(Α) α) Το έντυπο όταν συμπληρωθεί να υποβληθεί στην Αρμόδια Αρχή που επιθυμείτε να υπάγεστε
1) Υπηρεσία Αφερεγγυότητας στην διεύθυνση : Γωνία Γερασίμου Μαρκορά και Μιχαλακοπούλου 19, Λευκωσία ή στην ηλεκτρονική διεύθυνση : iplicense@drcor.mcit.gov.cy (Τηλ. 22458634/22458618-Φαξ : 2222466583)
2) Παγκύπριος Δικηγορικός Σύλλογος δια προσοχή Εκτελεστική Διευθύντρια Κα Κούλια Βάκη Τηλ. 22873300 ή στην ηλεκτρονική διεύθυνση : koulia.vakis@cybar.org.cy
3) Σύνδεμος Εγκεκριμένων Λογιστών Κύπρου δια προσοχή Γενικό Διευθυντή Κο Κυριάκο Ιορδάνους Τηλ. 22870030 ή στην ηλεκτρονική διεύθυνση : info@icprac.org.cy
4) ή άλλη Αρμόδια Αρχή που θα εγκρίνεται από τον Υπουργό Ενέργειας, Εμπορίου, Βιομηχανίας και Τουρισμού
β) Το τέλος υποβολής της αίτησης, ως καθορίζεται με Διάταγμα του Υπουργού, είναι €50. Σύμφωνα με τους περί Συμβούλων Αφερεγγυότητας Κανονισμούς του 2015, δεν επιστρέφεται.
γ) Μετά την προκαταρκτική έγκριση άδειας από την Αρμόδια Αρχή πρέπει να προσκομισθεί η κατάλληλη Ασφαλιστική Κάλυψη (σύμφωνα με τους περί Συμβούλων Αφερεγγυότητας Κανονισμούς του 2015) και να υπογραφεί ο Κώδικας Δεοντολογίας για τους Συμβούλους και να πληρωθεί το τέλος των €300-
Β) Η γνησιότητα των αντιγράφων των πρωτοτύπων να πιστοποιείται με τους ακόλουθους τρόπους: α) Να γίνονται πιστά αντίγραφα από την Αρχή που έχει εκδόσει τα πρωτότυπα (π.χ. πανεπιστήμια) β) Να γίνονται πιστά αντίγραφα από την ανάλογη πρεσβεία γ) Κάθε Αρμόδια Αρχή που αδειοδοτεί θα μπορεί να βεβαιώνει την γνησιότητα κάθε αντιγράφου αφού προσκομισθεί ενώπιον της το πρωτότυπο αυτού.
Για εσωτερική χρήση

**Ο ΠΕΡΙ ΣΥΜΒΟΥΛΩΝ ΑΦΕΡΕΓΓΥΟΤΗΤΑΣ
ΝΟΜΟΣ ΤΟΥ 2015**

**Απόφαση του Υπουργού Ενέργειας, Εμπορίου, Βιομηχανίας και Τουρισμού για
αναγνώριση επαγγελματικών σωμάτων δυνάμει του άρθρου 5(7)**

Ο Υπουργός Ενέργειας, Εμπορίου, Βιομηχανίας και Τουρισμού, ασκώντας τις εξουσίες που παρέχονται σ' αυτόν από το άρθρο 5 (7) του περί Συμβούλων Αφερεγγυότητας Νόμου του 2015, αναγνωρίζει τα ακόλουθα σώματα ως αναγνωρισμένα σώματα για τους σκοπούς του υπό αναφορά Νόμου:

(α) Τον Παγκύπριο Δικηγορικό Σύλλογο·

(β) κάθε σώμα, το οποίο, κατά την ημερομηνία έναρξης ισχύος του παρόντος Νόμου, είναι αναγνωρισμένο σώμα λογιστών, δυνάμει του άρθρου 6 των περί Ελεγκτών και Υποχρεωτικών Ελέγχων των Ετήσιων και Ενοποιημένων Λογαριασμών Νόμων του 2009 και 2013.

42(Ι) του 2009
163(Ι) του 2013.

Η παρούσα Απόφαση τίθεται σε ισχύ από την ημερομηνία δημοσίευσης της στην Επίσημη Εφημερίδα της Δημοκρατίας.