

Αριθμός 54

ΟΙ ΠΕΡΙ ΕΛΑΧΙΣΤΟΥ ΕΓΓΥΗΜΕΝΟΥ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ
ΚΑΙ ΓΕΝΙΚΟΤΕΡΑ ΠΕΡΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΠΑΡΟΧΩΝ ΝΟΜΟΙ ΤΟΥ 2014 ΚΑΙ 2015

Διάταγμα δυνάμει του άρθρου 36(1)(δ)

- 109 (Ι) του 2014
135 (Ι) του 2014
173 (Ι) του 2014
195(Ι) του 2014
3 (Ι) του 2015
118(Ι) του 2015.
- Η Υπουργός Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ασκώντας τις εξουσίες που της παρέχει η παράγραφος (δ) του εδαφίου (1) του άρθρου 36 των περί του Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος και Γενικότερα Περί Κοινωνικών Παροχών Νόμων του 2014 έως 2015, εκδίδει το ακόλουθο Διάταγμα:
- Συνοπτικός τίτλος. 1. Το παρόν Διάταγμα θα αναφέρεται ως το περί του Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος και Γενικότερα Περί Κοινωνικών Παροχών Νόμου (Υποβολή Αίτησης Άλλης Κοινωνικής Παροχής – Επίδομα Τέκνου) Διάταγμα του 2017.
- Ερμηνεία. 2. (1) Για τους σκοπούς του παρόντος Διατάγματος, εκτός αν προκύπτει διαφορετικά από το κείμενο:
- 22(Ι) του 2003
57(Ι) του 2003
136(Ι) του 2007
194(Ι) του 2007
55(Ι) του 2010
189(Ι) του 2011
180(Ι) του 2012
175(Ι) του 2014
177(Ι) του 2015.
- «δικαιούχος» σημαίνει τον δικαιούχο όπως αυτός ορίζεται στο άρθρο 2 των περί Παροχής Επιδόματος Τέκνου Νόμων του 2002 έως 2015.
- «επίδομα» σημαίνει το επίδομα τέκνου και το επίδομα μονογονεϊκής οικογένειας όπως αυτό ορίζεται στο άρθρο 2 των περί Παροχής Επιδόματος Τέκνου Νόμων του 2002 μέχρι 2015.
- «νομοθεσία» σημαίνει τον Νόμο όπως εκάστοτε τροποποιείται, τους Κανονισμούς και τα Διατάγματα που εκδίδονται δυνάμει αυτού και
- 109(Ι) του 2014
135(Ι) του 2014
173(Ι) του 2014
195(Ι) του 2014
3(Ι) του 2015
118(Ι) του 2015.
- «Νόμος» σημαίνει τους περί του Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος και Γενικότερα Περί Κοινωνικών Παροχών Νόμους του 2014 έως 2015.
- (2) Όροι η έννοια των οποίων δεν ορίζεται διαφορετικά στο παρόν διάταγμα, έχουν την έννοια που τους αποδίδει ο Νόμος.
- Έντυπα Αίτησης. Πίνακας 1. 3. Τηρουμένων των διατάξεων της νομοθεσίας, κάθε αίτηση για παροχή επιδόματος τέκνου υποβάλλεται στο έντυπο που ορίζεται στον Πίνακα 1.
- Νοείται ότι, το Έντυπο Εξουσιοδότησης, το οποίο αποτελεί μέρος του εντύπου αίτησης για την παροχή επιδόματος τέκνου και μονογονεϊκής οικογένειας, υποβάλλεται μόνο μια φορά και ισχύει για όλα τα έτη για τα οποία ο αιτητής αιτείται το επίδομα τέκνου, εκτός εάν ζητηθεί γραπτώς η ανάκλησή του.
- Τρόπος Υποβολής της Αίτησης. 4. Η αίτηση υποβάλλεται από το δικαιούχο όπως ορίζεται στην παράγραφο 3 του παρόντος Διατάγματος και απαραίτητα είναι πλήρως συμπληρωμένη και συνοδεύεται από όλα τα πιστοποιητικά που ορίζονται σ' αυτή.

Τόπος και
Χρόνος
Υποβολής της
Αίτησης.

5. (1) Οι συμπληρωμένες αιτήσεις υποβάλλονται στα Κέντρα Εξυπηρέτησης του Πολίτη, στα Επαρχιακά Ταχυδρομικά Γραφεία και την Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας.

(2) Οι αιτήσεις δύνανται να υποβάλλονται από την ημερομηνία δημοσίευσης του παρόντος Διατάγματος στην Επίσημη Εφημερίδα της Δημοκρατίας μέχρι και την 31^η Δεκεμβρίου 2017 και αίτηση που υποβάλλεται μετά την 31^η Δεκεμβρίου 2017 δεν γίνεται αποδεκτή και δεν εξετάζεται.

Έναρξη Ισχύος.

6. Το παρόν Διάταγμα ισχύει από την ημερομηνία δημοσίευσής του στην Επίσημη Εφημερίδα της Δημοκρατίας.

Έγινε στις 9 Φεβρουαρίου 2017.

ΓΕΩΡΓΙΑ ΑΙΜΙΛΙΑΝΙΔΟΥ,
Υπουργός Εργασίας, Πρόνοιας Και
Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

(για υπηρεσιακή χρήση)
Αρ. Αίτησης ΕΤ.....



ΠΙΝΑΚΑΣ 1
ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ



Ημ. Παραλαβής:

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΕΠΙΔΟΜΑΤΩΝ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΕΠΙΔΟΜΑ ΤΕΚΝΟΥ ΚΑΙ ΕΠΙΔΟΜΑ ΜΟΝΟΓΟΝΕΪΚΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 20 - -

Προτού συμπληρώσετε την αίτηση, διαβάστε προσεκτικά τις οδηγίες στο σχετικό ενημερωτικό έντυπο.

Να συμπληρώσετε με ΚΕΦΑΛΑΙΑ γράμματα όσα στοιχεία εφαρμόζονται

1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ (να συμπληρωθεί ότι εφαρμόζεται)			
Αρ. Ταυτότητας	<input type="text"/>	Αρ. Κοιν. Ασφαλίσεων (ΑΚΑ)	<input type="text"/>
Αρ. Εγγρ. Αλλοδαπού (ARC)	<input type="text"/>		
Αρ. Διαβατηρίου	<input type="text"/>	Χώρα Έκδοσης	<input type="text"/>
Όνομα	<input type="text"/>		
Επίθετο	<input type="text"/>		
Υπηκοότητα	<input type="text"/>		
Ημερ. Γέννησης	<input type="text"/>	Χώρα γέννησης	<input type="text"/>
Ηλ. Ταχυδρομείο	<input type="text"/>		
Τηλέφωνο σταθερό	<input type="text"/>	Τηλέφωνο κινητό	<input type="text"/>
Άγαμος/η <input type="checkbox"/>	Συζύ <input type="checkbox"/>	Έγγαμος/η <input type="checkbox"/> (Ημερ. γάμου...../...../.....)	Διαζευγμένος/η <input type="checkbox"/>
Σύζυγος εκτίει ποινή φυλάκισης <input type="checkbox"/>	Χήρος/α <input type="checkbox"/>	Σύζυγος που κηρύχθηκε σε αφάνεια <input type="checkbox"/>	Σε διάσταση <input type="checkbox"/>
Δηλώστε κατά πόσο αιτείστε και επίδομα μονογονεϊκής οικογένειας: ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>			
Μονογονεϊκή οικογένεια είναι η οικογένεια στην οποία ένας γονέας χωρίς σύζυγο/συμβίο, ζει με ένα τουλάχιστον εξαρτώμενο τέκνο, που αποκτήθηκε είτε από γάμο είτε εκτός γάμου και που διαβιεί μόνος λόγω του ότι είναι άγαμος, χήρος, διαζευγμένος ή διότι ένας από τους δύο γονείς έχει κηρυχθεί σε αφάνεια από το δικαστήριο ή εκτίει ποινή φυλάκισης άνω των έξι μηνών.			
Σημειώνεται ότι ο δικαιούχος επιδόματος μονογονεϊκής οικογένειας οφείλει να ενημερώνει γραπτώς την Υπηρεσία σε περίπτωση σύναψης γάμου ή συμβίωσης, εντός ενός μηνός από την αλλαγή της οικογενειακής κατάστασης ή σε περίπτωση απουσίας στο εξωτερικό για χρονική περίοδο πέραν του ενός μηνός.			
ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΙΤΗΤΗ / ΑΙΤΗΤΡΙΑΣ			
Αυτοτελώς εργαζόμενος	<input type="checkbox"/>	Άνεργος	<input type="checkbox"/>
Μισθωτός	<input type="checkbox"/>	Συνταξιούχος	<input type="checkbox"/>
Επάγγελμα κατά το έτος που προηγείται του έτους υποβολής της αίτησης	Άλλο		<input type="checkbox"/>

ΓΙΑ ΕΠΙΣΗΜΗ ΧΡΗΣΗ
(Να μη συμπληρωθεί από τους αιτητές)

ΕΤ - Εγκρίνεται/ Απορρίπτεται

ΕΜΟ - Εγκρίνεται/ Απορρίπτεται

Ημερ.:Υπογραφή:.....

Ημερ.:Υπογραφή:.....

Παρατηρήσεις:

Παρατηρήσεις:

.....

.....

2. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΖΥΓΟΥ/ ΣΥΜΒΙΟΥ (να συμπληρωθεί ότι εφαρμόζεται)			
Αρ. Ταυτότητας	<input type="text"/>	Αρ. Κοιν. Ασφαλίσεων (ΑΚΑ)	<input type="text"/>
Αρ. Εγγρ. Αλλοδαπού (ARC)	<input type="text"/>		
Αρ. Διαβατηρίου	<input type="text"/>	Χώρα Έκδοσης	<input type="text"/>
Όνομα	<input type="text"/>		
Επίθετο	<input type="text"/>		
Υπηκοότητα	<input type="text"/>		
Ημερ. Γέννησης	<input type="text"/>		
Ηλ. Ταχυδρομείο	<input type="text"/>		
Τηλέφωνο σταθερό	<input type="text"/>	Τηλέφωνο κινητό	<input type="text"/>
ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΥΖΥΓΟΥ/ ΣΥΜΒΙΟΥ			
Αυτοτελώς εργαζόμενος	<input type="checkbox"/>	Άνεργος	<input type="checkbox"/>
Μισθωτός	<input type="checkbox"/>	Συνταξιούχος	<input type="checkbox"/>
Επάγγελμα κατά το έτος που προηγείται του έτους υποβολής της αίτησης	Άλλο		<input type="checkbox"/>

Παρακαλώ δηλώστε με αν ο/η σύζυγος διαμένει στην ίδια κατοικία μαζί σας

3. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΑΜΟΝΗΣ			
Οδός	<input type="text"/>		
Αριθμός	Διαμ.	Όνομα Κτηρίου	<input type="text"/>
Δήμος / Κοινότητα	<input type="text"/>		
Ταχ. Κώδ.	Επαρχία	<input type="text"/>	
Ταχ. Θυρ.	Ταχ. Κωδ.	<input type="text"/>	

4. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ
<p>Δηλώστε κατά πόσο η οικογένειά σας έχει τη συνήθη διαμονή της στις περιοχές που ελέγχονται από την Κυπριακή Δημοκρατία, για τρία τουλάχιστον συνεχή έτη πριν από το έτος για το οποίο αιτείται το επίδομα: ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/></p> <p>Αν η οικογένεια διέμενε στο εξωτερικό, για οποιαδήποτε περίοδο, κατά τα τελευταία τρία χρόνια, δηλώστε το κράτος διαμονής:..... και την ημερομηνία άφιξης στην Κύπρο:.....</p>

7. ΕΤΗΣΙΟ ΑΚΑΘΑΡΙΣΤΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ ΓΙΑ ΤΟ ΕΤΟΣ ΠΟΥ ΠΡΟΗΓΕΙΤΑΙ ΤΟΥ ΕΤΟΥΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ			
<p>Να δηλωθούν τα ετήσια εισοδήματα που προέρχονται από την Κύπρο ή/και το εξωτερικό και αποκτήθηκαν κατά το έτος που προηγείται του έτους υποβολής της αίτησης για τον αιτητή/τρια, τον/την σύζυγο ή τον/ην συμβίο/α και τα εξαρτώμενα τέκνα που ζουν στην ίδια κατοικία:</p> <p>ΔΕΝ δηλώνονται οποιαδήποτε εισοδήματα από συντάξεις / επιδόματα / παροχές από την Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας, το Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων, το Ταμείο Αδειών, τις Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας, τον Κυπριακό Οργανισμό Αγροτικών Πληρωμών καθώς και ωφελήματα που λαμβάνονται δυνάμει του Περί Ανακουφίσεως Παθόντων Νόμου, τα οποία θα λαμβάνονται υπόψη στον υπολογισμό του οικογενειακού εισοδήματος. Τα προαναφερόμενα εισοδήματα εντοπίζονται και υπολογίζονται στο ακαθάριστο οικογενειακό εισόδημα με βάση τα στοιχεία που τηρούνται στα αρμόδια τμήματα και υπηρεσίες.</p>			
Ετήσια Εισοδήματα *	Αιτητή /Αιτήτριας	Συζύγου/Συμβίου	Τέκνων
1.Εισόδημα από εργασία μισθωτού (ακαθάριστες απολαβές) (συμπερ. 13 ^{ου} και 14 ^{ου} μισθού)	€	€	
2.Για τους αυτοτελώς εργαζόμενους παρακαλώ δηλώστε το Λογιστικό Κέρδος για το έτος που προηγείται του έτους υποβολής της αίτησης	€	€	
3.Δώρα, φιλοδωρήματα, προμήθειες και άλλα	€	€	
4.Μερίσματα από μετοχές σε δημόσιες ή/και ιδιωτικές εταιρείες	€	€	€
5.Τόκοι από: καταθέσεις / ομόλογα / χρεόγραφα	€	€	€
6.Διατροφή από υπόχρεο πρόσωπο	€	€	€
7.Συντάξεις από Επαγγελματικό Σχέδιο (συμπερ. Γενικού Λογιστηρίου)	Όνομα επαγγελματικού σχεδίου	€	€
8.Συντάξεις από Ατομικό Ασφαλιστικό / Συνταξιοδοτικό Σχέδιο (εξαιρουμένου του Ταμείου Κοινωνικών Ασφαλίσεων)	Όνομα ασφαλιστικού ιδρύματος	€	€
9.Συντάξεις / επιδόματα εξωτερικού	Χώρες εξωτερικού	€	€
10.Χορηγία για Επαγγελματική Κατάρτιση ή/και Απόκτηση Εργασιακής Πείρας	€	€	€
11.Εισόδημα από ακίνητη περιουσία (Ενοίκια)	€	€	€
12.Επίδομα Ενοικίου	€	€	
13.Εισόδημα από άλλη πηγή :	€	€	€

*Δεν λαμβάνονται υπόψη στον υπολογισμό του οικογενειακού εισοδήματος τυχόν εισόδημα εργασίας τέκνου το οποίο τυγχάνει τακτικής εκπαίδευσης, το επίδομα τέκνου, οι παροχές φοιτητικής μέριμνας, οι υποτροφίες, καθώς και επιδόματα/χορηγίες σε αναξιοπαθούντα άτομα με αναπηρίες ή χρόνιες παθήσεις (με εξαίρεση το Ελάχιστο Εγγυημένο Εισόδημα και το Δημόσιο Βοήθημα τα οποία υπολογίζονται στο οικογενειακό εισόδημα).

ΣΗΜΕΙΩΣΗ

Σε περίπτωση που δεν έχει δηλωθεί εισόδημα, παρακαλώ όπως δηλωθούν οι οικονομικοί πόροι διαβίωσης της οικογένειας κατά το έτος που προηγείται του έτους υποβολής της αίτησης.

.....
.....

8. ΠΕΡΙΟΥΣΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Να δηλωθούν τα περιουσιακά στοιχεία που έχει στην κατοχή του στην Κύπρο ή/και στο εξωτερικό ο αιτητής/αιτήτρια, ο/η σύζυγος και τα εξαρτώμενα τέκνα:

8α. ΚΑΤΑΘΕΣΕΙΣ / ΓΡΑΜΜΑΤΙΑ (Να αναφερθούν τα Αδειοδοτημένα Πιστωτικά Ιδρύματα σε Κύπρο και εξωτερικό)			
A/A	Χρηματοπιστωτικό Ίδρυμα	Δικαιούχος	Τρέχον Υπόλοιπο Λογαριασμού €
1			
2			
3			
4			

8β. ΜΕΤΟΧΕΣ/ ΧΡΕΟΓΡΑΦΑ/ ΟΜΟΛΟΓΑ (Η αξία των μετοχών/ομολόγων/χρεογράφων να δηλωθεί στην ονομαστική της αξία)				
A/A	Επωνυμία εταιρείας	Δικαιούχος	Αριθμός	Ονομαστική Αξία €
1				
2				

8γ. ΑΚΙΝΗΤΗ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑ ΣΤΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ (Στις περιοχές της Κυπριακής Δημοκρατίας που τελούν υπό τον έλεγχο της Κυβέρνησης της Κυπριακής Δημοκρατίας)						
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ ΣΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΔΙΑΜΕΝΕΙ Ο ΑΙΤΗΤΗΣ						
A/A	Ιδιοκτήτης	Δήμος / Κοινότητα	Μερίδιο	Αρ. Εγγραφής	Αρ. Τεμαχίου	Φύλλο/Σχέδιο
1						
2						
Δήλωση Άλλου/ων Ακινήτου/ων (π.χ. οικία, διαμέρισμα, κατάστημα, πολυκατοικία, οικόπεδο, χωράφι)						
1						
2						
3						
4						
5						

8δ. ΑΚΙΝΗΤΗ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ					
A/A	Περιγραφή Ακινήτου (π.χ. οικία, διαμέρισμα, κατάστημα, πολυκατοικία, οικόπεδο, χωράφι)	Ιδιοκτήτης	Χώρα / Πόλη	Μερίδιο	Αξία €
1					
2					
3					

ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΣΗΜΕΙΩΣΗ

Ο αιτητής/δικαιούχος οφείλει να ενημερώνει γραπτώς την Υπηρεσία, για οποιαδήποτε αλλαγή της κατάστασης της οικογένειας ή των συνθηκών και στοιχείων που επηρεάζουν το δικαίωμα του σε καταβολή επιδόματος εντός ενός (1) μηνός από την αλλαγή.

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Δηλώνω υπεύθυνα ότι τα πιο πάνω είναι αληθή. Σε περίπτωση ψευδούς δήλωσής μου, γνωρίζω ότι είμαι ένοχος αδικήματος και σε περίπτωση καταδίκης μου υπόκειμαι σε χρηματική ποινή μέχρι €40.000 ή σε φυλάκιση μέχρι 2 χρόνια ή και στις δύο ποινές μαζί. Γνωρίζω, επίσης, ότι σε περίπτωση που μου καταβληθεί επίδομα αντικανονικά χωρίς να το δικαιούμαι οφείλω να το επιστρέψω.

Νοείται ότι, σε ότι αφορά το Μέρος 8 του εντύπου που αναφέρεται στα περιουσιακά στοιχεία της οικογένειας, η συνολική τους αξία, εξ' όσων καλύτερα γνωρίζω και με βάση τα διαθέσιμα στοιχεία που έχω ενώπιον μου, δηλώνω ότι αυτή δεν υπερβαίνει το συνολικό ποσό των €1.200.000, σε τρέχουσες τιμές αγοράς.

Στην περίπτωση κατά την οποία αιτούμαι το επίδομα μονογονεϊκής οικογένειας (Μέρος 1 του εντύπου), δηλώνω υπεύθυνα ότι διαμένω με το/τα εξαρτώμενο/α τέκνο/α, μόνη/μόνος μου χωρίς σύζυγο ή σύμβιο/α. Ως προς τούτο επιτρέπω στην Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας ή σε συνεργασία με αρμόδιες αρχές του Κράτους να προβαίνει σε έλεγχο της οικογενειακής μου κατάστασης ανά πάσα στιγμή και χωρίς προειδοποίηση.

Δεσμεύομαι ότι, για οποιαδήποτε αλλαγή της κατάστασης της οικογένειας ή των συνθηκών και στοιχείων που επηρεάζουν το δικαίωμά μου σε καταβολή επιδόματος, θα ενημερώσω εντός ενός (1) μηνός την Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας.

Εξουσιοδοτώ την Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας του Υπουργείου Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, να επαληθεύσει σε συνεργασία με άλλες αρμόδιες αρχές της Δημοκρατίας, με αντίστοιχους αρμόδιους φορείς του εξωτερικού καθώς επίσης και σε συνεργασία με τα αδειοδοτημένα πιστωτικά ιδρύματα, όσα από τα στοιχεία που περιέχονται στην αίτησή μου κρίνει απαραίτητο.

Σημειώνεται ότι, για σκοπούς εξέτασης της αίτησης είναι απαραίτητη η συμπλήρωση του Εντύπου Εξουσιοδότησης που αποτελεί μέρος του εντύπου της αίτησης, από τον αιτητή, τον/την σύζυγο/ σύμβιο/α και τα ενήλικα εξαρτώμενα τέκνα. Το Έντυπο Εξουσιοδότησης δεν χρειάζεται να συμπληρωθεί από όσους το έχουν υποβάλει με την αίτησή τους για παροχή επιδόματος τέκνου για προηγούμενο έτος. Σε περίπτωση που έχει διαφοροποιηθεί η σύνθεση της οικογένειας (πχ. νέος σύζυγος/σύμβιος ή/και ενηλικίωση εξαρτώμενου τέκνου), τότε το Έντυπο Εξουσιοδότησης πρέπει να συμπληρωθεί από τα πρόσωπα που διαφοροποιούν τη σύνθεση της οικογένειας.

Εξουσιοδοτώ την Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας του Υπουργείου Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων όπως χρησιμοποιήσει το Έντυπο Εξουσιοδότησης που έχω συμπληρώσει και υποβάλει με την αίτηση για την παροχή επιδόματος τέκνου για οποιοδήποτε έτος που προηγείται του έτους υποβολής της παρούσας αίτησης για τους σκοπούς της εν λόγω εξουσιοδότησης.

Τα στοιχεία που περιέχονται σε αυτή την αίτηση καθώς και το Έντυπο Εξουσιοδότησης δύναται να χρησιμοποιηθούν για τη δημιουργία του Μητρώου ελάχιστου εγγυημένου εισοδήματος ή/και άλλης παροχής ή/και άλλων κοινωνικών παροχών, ή/και να καταχωρηθούν ή/και να διατηρούνται στο Μητρώο αυτό, σύμφωνα με τις διατάξεις του περί Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος και Γενικότερα περί Κοινωνικών Παροχών Νόμου (Ν.109(Ι)/2014, όπως εκάστοτε τροποποιήθηκε).

		/			/				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

Ημερομηνία υποβολής της αίτησης

Υπογραφή αιτητή/τριας

Υπογραφή συζύγου/συμβίου

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΠΟΥ ΓΙΝΕΤΑΙ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΟ ΑΡΘΡΟ 11 ΤΟΥ ΠΕΡΙ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ (ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΟΥ ΑΤΟΜΟΥ) ΝΟΜΟΥ ΤΟΥ 2001 (Ν.138(Ι)/2001)

Τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που με αφορούν και δηλώνονται από εμένα την ίδια/τον ίδιο, θα τηρούνται σε αρχείο και θα τυγχάνουν αντικείμενο νόμιμης επεξεργασίας κατά την έννοια του περί Επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Προστασία του Ατόμου) Νόμου, Ν. 138(Ι)/2001 όπως ισχύει, από τον Υπεύθυνο Επεξεργασίας που είναι η Υπηρεσίας Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας, για σκοπούς εξέτασης της αίτησής μου για δικαίωμα σε επίδομα τέκνου.

Αποδέκτες των δεδομένων θα είναι το αρμόδιο προσωπικό της Υπηρεσίας Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας. Τα προσωπικά δεδομένα που περιλαμβάνονται στα αρχεία που τηρεί η Υπηρεσίας Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας, μπορούν να ανακοινώνονται ή να μεταδίδονται μεταξύ των εμπλεκόμενων κυβερνητικών υπηρεσιών. Η διαχείριση και επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων θα γίνεται με ασφάλεια και εχεμύθεια και θα υπόκειται στις σχετικές διατάξεις της κείμενης νομοθεσίας.

Επίσης, πληροφορούμαι ότι έχω τα δικαιώματα ενημέρωσης, πρόσβασης και αντίρρησης των άρθρων 11, 12 και 13 του Ν. 138(Ι)/2001, για τα οποία μπορώ να απευθυνθώ στον Υπεύθυνο Επεξεργασίας (Υπηρεσίας Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας). Σε περίπτωση οποιασδήποτε διαφωνίας/αντίρρησης μου, σχετικά με την περαιτέρω διατήρηση ή/και σχετικά με τη διεξαγωγή της επικοινωνίας με ορισμένο μέσο, έχω το δικαίωμα να τη γνωστοποιήσω γραπτώς στην Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας.

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΜΕΡΙΣΜΑΤΟΣ

Να συμπληρωθούν τα στοιχεία για κάθε μέλος της οικογένειας που είναι μέτοχος σε ιδιωτική εταιρεία:

ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ:.....

Πιστοποιώ ότι, κατά το έτος που προηγείται του έτους υποβολής της αίτησης, καταβλήθηκε ή πιστώθηκε σε λογαριασμό των ακόλουθων μετόχων, το πιο κάτω **μεικτό** μέρος από τα κέρδη της εταιρείας, που αφορούν οποιοδήποτε οικονομικό έτος:

Όνοματεπώνυμο Μετόχου	Αρ. Ταυτότητας	Μεικτό μέρος (€)

Ο Βεβαιών

Ημερομηνία

(Σφραγίδα και υπογραφή λογιστή/γραμματέα/ελεγκτή εταιρείας)

Όνοματεπώνυμο λογιστή/γραμματέα/ελεγκτή εταιρείας

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΡΓΟΔΟΤΗ ΑΙΤΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ

Βεβαιώνεται ότι η/ο με αρ. ταυτότητας/εγγραφής αλλοδαπού (ARC).....
 Εργάστηκε στην επιχείρηση/εταιρεία
 κατά τη χρονική περίοδο του έτους που προηγείται του έτους υποβολής της αίτησης, από μέχρι
 και το σύνολο των ακαθάριστων απολαβών της/του για το έτος, συμπεριλαμβανομένων 13^{ου}/14^{ου}
 μισθού και υπερωριακής εργασίας ανήλθε στα €

Ο Βεβαιώνων

.....

(Σφραγίδα και υπογραφή)

Όνοματεπώνυμο

Θέση Ημερομηνία

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΡΓΟΔΟΤΗ ΣΥΖΥΓΟΥ/ΣΥΜΒΙΟΥ

Βεβαιώνεται ότι η/ο με αρ. ταυτότητας/εγγραφής αλλοδαπού (ARC).....
 Εργάστηκε στην επιχείρηση/εταιρεία
 κατά τη χρονική περίοδο του έτους που προηγείται του έτους υποβολής της αίτησης, από μέχρι
 και το σύνολο των ακαθάριστων απολαβών της/του για το έτος, συμπεριλαμβανομένων 13^{ου}/14^{ου} μισθού
 και υπερωριακής εργασίας ανήλθε στα €

Ο Βεβαιώνων

.....

(Σφραγίδα και υπογραφή)

Όνοματεπώνυμο

Θέση Ημερομηνία

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ πολίτη που εργάστηκε/συνεχίζει να εργάζεται σε κράτος μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ε.Ε), του Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου (ΕΟΧ) ή στην Ελβετία

Δηλώστε κατά πόσο εσείς ή ο/η σύζυγός σας ασκείτε ή ασκήσατε μισθωτή ή μη μισθωτή δραστηριότητα σε άλλο Κράτος Μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ε.Ε) ή του Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου (ΕΟΧ) ή στην Ελβετία: ΝΑΙ ΟΧΙ

Δηλώστε: το Κράτος και τη διεύθυνση κατοικίας:

Αριθμός ασφάλισης αιτητή/τριας:..... Περίοδος ασφάλισης: Από .../.../... μέχρι .../.../.....

Αριθμός ασφάλισης συζύγου/συμβίου:..... Περίοδος ασφάλισης: Από .../.../... μέχρι .../.../.....

.....

Δηλώστε αν εσείς ή ο/η σύζυγός σας είστε λήπτες επιδομάτων/συντάξεων που παρέχει άλλο Κράτος Μέλος της Ε.Ε ή του ΕΟΧ ή η Ελβετία: Επίδομα Τέκνου , Επίδομα Ασθενείας , Επίδομα Ανεργίας , Επίδομα Μητρότητας , Σύνταξη Γήρατος , Σύνταξη Χηρείας , Σύνταξη Ανικανότητας , Άλλο

Δηλώστε το Κράτος:

Παρακαλώ όπως επισυναφθεί αντίγραφο των εθνικών δελτίων ταυτότητας (και από τις δύο πλευρές) και αντίγραφο διαβατηρίων του/της αιτητή/τριας και του/της συζύγου/συμβίου.

Να συμπληρωθεί ΜΟΝΟ από ΕΛΛΗΝΕΣ ΠΟΛΙΤΕΣ Ή ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ ΕΡΓΑΣΤΗΚΑΝ/ΖΟΝΤΑΙ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ:

Παρακαλώ συμπληρώστε τα ακόλουθα και επισυνάψτε Φορολογική Δήλωση για το έτος που προηγείται του έτους υποβολής της αίτησης :

	Αιτητής/η	Συζύγου/Συμβίου
Οργανισμός Ασφάλισης
Αρ. Μητρώου Ασφάλισης *
ΑΜΚΑ
ΑΦΜ
Αρ. Μητρώου Ο.Γ.Α.
Διεύθυνση διαμονής στην Ελλάδα

* Στην περίπτωση όπου ο Αριθμός Ασφάλισης των συζύγων/συμβίων είναι ο ίδιος τότε θα πρέπει ο ένας εκ αυτών να προσκομίσει αντίγραφο του Βιβλιαρίου Ασφάλισης.

(για υπηρεσιακή χρήση)
Αρ. φακ.: ΕΤ.....



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ



Ημ. Παραλαβής:

.....

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΕΠΙΔΟΜΑΤΩΝ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΕΝΤΥΠΟ ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗΣ

Εγώ/Εμείς ο/οι πιο κάτω υπογράφοντας/ες, ρητά εξουσιοδοτώ/ούμε όλα τα αδειοδοτημένα πιστωτικά ιδρύματα (στο εξής «**ΑΠΙ**») όπως ορίζονται στους περί Εργασιών Πιστωτικών Ιδρυμάτων Νόμους του 1997, ως εκάστοτε τροποποιούνται, όπως παρέχουν στον Προϊστάμενο της Υπηρεσίας Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας (στο εξής «**ΥΔΕΠ**»), τις πληροφορίες καθώς και άλλα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα μου/μας τα οποία έκαστο ΑΠΙ κατέχει, που είναι απολύτως απαραίτητα και σχετικά με το σκοπό της συλλογής τους αναφορικά με όλους τους λογαριασμούς κάθε μορφής που διατηρώ/ούμε στο κάθε ΑΠΙ (όπως για παράδειγμα καταθετικούς, όψεως, προθεσμίας, τρεχούμενους), όπως δυνατόν να ζητηθούν από τον Προϊστάμενο της ΥΔΕΠ, τόσο για τους υπογράφοντες όσο και για τα ανήλικα τέκνα του αιτητή/τριας και του/της συζύγου.

Εγώ/Εμείς ο/οι πιο κάτω υπογράφοντας/ες περαιτέρω δηλώνω/ουμε ότι:

1. Δίδω/ουμε την παρούσα εξουσιοδότηση στα πλαίσια της αίτησης μου/μας αναφορικά με τη παροχή επιδομάτων που καταβάλλονται βάσει των περί Παροχής Επιδόματος Τέκνου Νόμων (167(1)/2002) όπως εκάστοτε τροποποιούνται και των περί Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος και Γενικότερα περί Κοινωνικών Παροχών Νόμων (Ν.109(1)/2014) όπως εκάστοτε τροποποιούνται.
2. Αντιλαμβάνομαι/στε ότι, οι πιο πάνω πληροφορίες που με/μας αφορούν και η πιο πάνω ενημέρωση από τα ΑΠΙ προς την ΥΔΕΠ είναι απαραίτητη, ούτως ώστε να καταστεί δυνατή η αξιολόγηση ή επιβεβαίωση των στοιχείων που συμπεριλαμβάνονται στην αίτηση αναφορικά με τα χρηματοοικονομικά στοιχεία που διατηρώ/ούμε στα εν λόγω ΑΠΙ ή/και επιβεβαίωση του γεγονότος ότι συνεχίζω/ουμε να είμαι/αστε δικαιούχος/οι όπως ορίζεται στο Νόμο.
3. Σε περίπτωση ανάκλησης της εξουσιοδότησης αυτής, υποχρεώνομαι/μαστε να ενημερώσω/ουμε άμεσα τον Προϊστάμενο της ΥΔΕΠ.

Αιτητής/τρια	Σύζυγος/Συμβίος
Όνομα: _____	Όνομα: _____
Επίθετο: _____	Επίθετο: _____
ΑΔΤ/ΑΡΚ: _____	ΑΔΤ/ΑΡΚ: _____
Υπογραφή: _____	Υπογραφή: _____
Ημερομηνία: _____	Ημερομηνία: _____
Εξαρτώμενα τέκνα (άνω των 18 ετών) για τα οποία αιτείται η καταβολή επιδόματος τέκνου*	
Όνομα: _____	Όνομα: _____
Επίθετο: _____	Επίθετο: _____
ΑΔΤ/ΑΡΚ: _____	ΑΔΤ/ΑΡΚ: _____
Υπογραφή: _____	Υπογραφή: _____
Ημερομηνία: _____	Ημερομηνία: _____
Όνομα: _____	Όνομα: _____
Επίθετο: _____	Επίθετο: _____
ΑΔΤ/ΑΡΚ: _____	ΑΔΤ/ΑΡΚ: _____
Υπογραφή: _____	Υπογραφή: _____
Ημερομηνία: _____	Ημερομηνία: _____

*τέκνα ηλικίας 18 μέχρι 19 ετών τα οποία εξακολουθούν να φοιτούν σε σχολεία μέσης εκπαίδευσης και τέκνα 18 μέχρι 21 ετών εφόσον υπηρετούν θητεία στην Εθνική Φρουρά

Σημ.: Το Έντυπο Εξουσιοδότησης δεν χρειάζεται να συμπληρωθεί από όσους το έχουν υποβάλει με την αίτησή τους για παροχή επιδόματος τέκνου για οποιοδήποτε έτος που προηγείται του έτους υποβολής της παρούσας αίτησης. Σε περίπτωση που έχει διαφοροποιηθεί η σύνθεση της οικογένειας (πχ. νέος σύζυγος/συμβίος ή/και ενηλικίωση εξαρτώμενου τέκνου), τότε το Έντυπο Εξουσιοδότησης πρέπει να συμπληρωθεί από τα πρόσωπα που διαφοροποιούν τη σύνθεση της οικογένειας.

**ΑΠΟΔΕΙΞΗ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΕΝΤΥΠΟΥ ΑΙΤΗΣΗΣ
ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ ΤΕΚΝΟΥ ΚΑΙ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ ΜΟΝΟΓΟΝΕΪΚΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΟ 20 - -**

Να συμπληρωθεί από την/τον αιτήτρια/τη για να του επιστραφεί το απόκομμα σφραγισμένο όταν παραδώσει προσωπικά την αίτηση σε σημείο παραλαβής αιτήσεων.

Όνοματεπώνυμο

.....

Αρ. Ταυτότητας ή αρ. εγγραφής αλλοδαπού (ARC)

.....

Υπογραφή παραλήπτη

Ημερομηνία

Σφραγίδα

