

ΟΙ ΠΕΡΙ ΕΛΑΧΙΣΤΟΥ ΕΓΓΥΗΜΕΝΟΥ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ ΚΑΙ
ΓΕΝΙΚΟΤΕΡΑ ΠΕΡΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΠΑΡΟΧΩΝ ΝΟΜΟΙ ΤΟΥ 2014 ΕΩΣ 2018

Διάταγμα δυνάμει του άρθρου 36(1)(α) και 36(1)(γ)

- 109(Ι) του 2014
135(Ι) του 2014
173(Ι) του 2014
195(Ι) του 2014
3(Ι) του 2015
118(Ι) του 2015
36(Ι) του 2017
114(Ι) του 2017
2(Ι) του 2018.
- Η Υπουργός Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ασκώντας τις εξουσίες που της παρέχουν οι παράγραφοι (α) και (γ) του εδαφίου (1) του άρθρου 36 του περί του Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος και Γενικότερα Περί Κοινωνικών Παροχών Νόμου, 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 Αιτήσεων και Άλλων Εντύπων) Διάταγμα του 2019.
- Ερμηνεία. 2. (1) Για τους σκοπούς του παρόντος Διατάγματος, εκτός αν προκύπτει διαφορετικά από το κείμενο-
- «Νόμος» σημαίνει τον περί του Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος και Γενικότερα Περί Κοινωνικών Παροχών Νόμο του 2014
- (2) Όροι, η έννοια των οποίων δεν ορίζεται διαφορετικά στο παρόν Διάταγμα, έχουν την έννοια που τους αποδίδει ο Νόμος.
- Έντυπα Αίτησης 3. (1) Κάθε αίτηση για παροχή ελάχιστου εγγυημένου εισοδήματος υποβάλλεται από αιτητή σε έντυπο ως ακολούθως:
- Πίνακας 1 (α) σε περίπτωση που ο αιτητής δεν λαμβάνει σύνταξη από το Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων και είναι πολίτης της Κυπριακής Δημοκρατίας ή πολίτης της Ένωσης, η αίτηση υποβάλλεται στο Έντυπο ΕΕΕ1.v2 που ορίζεται στον Πίνακα 1,
- Πίνακας 2 (β) σε περίπτωση που ο αιτητής είναι υπήκοος τρίτης χώρας, η αίτηση υποβάλλεται στο Έντυπο ΕΕΕ3.v2 που ορίζεται στον Πίνακα 2,
- Πίνακας 3 (γ) σε περίπτωση που ο αιτητής λαμβάνει σύνταξη από το Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων, η αίτηση υποβάλλεται στο Έντυπο ΕΕΕ5.v2 που ορίζεται στον Πίνακα 3.
- Πίνακας 11 (δ) σε περίπτωση που ο αιτητής είναι άτομο με αναπηρία, η αίτηση υποβάλλεται στο Έντυπο ΕΕΕ15 που ορίζεται στον Πίνακα 11.
- Πίνακας 4 (2) Κάθε αίτηση για παροχή ελάχιστου εγγυημένου εισοδήματος που υποβάλλεται συνοδεύεται απαραίτητα από το έντυπο ΕΕΕ8.v2 που ορίζεται στον Πίνακα 4.
- Πίνακας 5 (3) Σε περίπτωση που η αίτηση υποβάλλεται βάσει των διατάξεων του εδαφίου (3) του άρθρου 4 του Νόμου από αντιπρόσωπο προσώπου το οποίο αδυνατεί να υποβάλει προσωπικά αίτηση λόγω της πνευματικής ή ψυχολογικής ή σωματικής του κατάστασης ή για άλλους παρόμοιους λόγους, τότε η αίτηση συνοδεύεται απαραίτητα από το έντυπο ΕΕΕ8.v21 που ορίζεται στον Πίνακα 5 αντί από το έντυπο ΕΕΕ8.v2.
- Τρόπος και Τόπος Υποβολής της Αίτησης 4. (1) Η αίτηση υποβάλλεται από τον αιτητή όπως ορίζεται στην παράγραφο 3 του παρόντος Διατάγματος και απαραίτητα συνοδεύεται από τα παραστατικά που ορίζονται στο παρόν Διάταγμα
- (2) Οποιοδήποτε πρόσωπο που εμπίπτει σε οποιαδήποτε από τις κατηγορίες που ορίζονται στην παράγραφο (3) του παρόντος διατάγματος, υποβάλλει μόνο ένα έντυπο αίτησης για παροχή ελάχιστου εγγυημένου εισοδήματος, έστω και αν εμπίπτει σε περισσότερες από μία κατηγορίες
- Νοείται ότι σε περίπτωση υποβολής αίτησης από πρόσωπο το οποίο είχε υποβάλει αίτηση σε οποιονδήποτε προγενέστερο χρόνο και η αίτηση είχε απορριφθεί, η νέα αίτηση εξετάζεται μόνο εφόσον διαπιστωθεί ότι δεν υφίσταται πλέον ο λόγος απόρριψης της προγενέστερης αίτησης.

(3) Κάθε αίτηση που υποβάλλεται θεωρείται ως υποβληθείσα για τους σκοπούς της Νομοθεσίας μόνο εφόσον έχει συμπληρωθεί πλήρως και συνοδεύεται από όλα τα απαραίτητα παραστατικά που καθορίζονται στο παρόν Διάταγμα.

Νοείται ότι σε περίπτωση υποβολής αίτησης η οποία δεν είναι πλήρως ή και ορθά συμπληρωμένη ή και δεν συνοδεύεται από όλα τα απαραίτητα παραστατικά, η Προϊστάμενη Υπηρεσίας ενημερώνει γραπτώς τον αιτητή για τις ελλείψεις που διαπιστώθηκαν ή και τα παραστατικά που χρειάζεται να προσκομισθούν και παρέχεται στον αιτητή χρονικό διάστημα 30 ημερών για να προσκομίσει τα απαραίτητα παραστατικά ή και να συμπληρώσει πλήρως την αίτηση.

Νοείται περαιτέρω ότι σε περίπτωση που ο αιτητής ανταποκρίνεται εντός του καθορισμένου χρονικού διαστήματος και προσκομίζει τα απαραίτητα παραστατικά ή και προβαίνει στη δέουσα συμπλήρωση της αίτησης, η αίτηση θεωρείται ως υποβληθείσα για τους σκοπούς της Νομοθεσίας από την ημερομηνία υποβολής των απαραίτητων στοιχείων.

Νοείται έτι περαιτέρω ότι σε περίπτωση που δεν προσκομίζονται τα ζητηθέντα στοιχεία ή και πληροφορίες εντός του καθορισμένου χρονικού διαστήματος, η αίτηση απορρίπτεται λόγω μη προσκόμισης ικανοποιητικών στοιχείων για την εξέταση της και δεν επανεξετάζεται.

(4) Όλα τα έντυπα αίτησης δύνανται να υποβάλλονται σε όλα τα κέντρα εξυπηρέτησης πολιτών (Κ.Ε.Π.), στα κέντρα εξυπηρέτησης του πολίτη (Κ.Ε.Π.Ο.), στα επαρχιακά και τοπικά γραφεία των Υπηρεσιών Κοινωνικής Ευημερίας καθώς και να αποστέλλονται ταχυδρομικώς στην Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας στη διεύθυνση Θεμιστοκλή Δέρβη 46, MEDCON Tower, 1066, Λευκωσία.

Γνωστοποίηση
αλλαγής στοιχείων

5. Κάθε αιτητής ή και δικαιούχος ελάχιστου εγγυημένου εισοδήματος υποχρεούται, σε περίπτωση αλλαγής οποιωνδήποτε στοιχείων τα οποία αναφέρονται στην αίτηση που υπέβαλε για ελάχιστο εγγυημένο εισόδημα ή και οποιωνδήποτε επιπρόσθετων στοιχείων υποβλήθηκαν σε σχέση με την αίτηση για παροχή ελάχιστου εγγυημένου εισοδήματος, να γνωστοποιεί τις αλλαγές στην Προϊστάμενη Υπηρεσίας υποβάλλοντας το έντυπο ΕΕΕ6.v2 που ορίζεται στον Πίνακα 6 εντός 15 ημερών από την ημερομηνία που επήλθε η αλλαγή των στοιχείων.

Πίνακας 6
Άλλα έντυπα

6. (1) Έκτακτες ανάγκες με βάση το εδάφιο (1) του άρθρου 10 του Νόμου δύνανται να επιδοτούνται εφόσον υποβληθεί αίτηση από τον αιτητή ή και δικαιούχο προς τη Διευθύντρια Υπηρεσιών Κοινωνικής Ευημερίας, υποβάλλοντας το έντυπο ΕΕΕ7.v2 όπως αυτό καθορίζεται στον Πίνακα 7 και εφόσον διαπιστωθεί η ανάγκη, είτε με επιτόπια επίσκεψη στην κατοικία του αιτητή ή και δικαιούχου είτε με οποιονδήποτε άλλο τρόπο κρίνεται εύλογο από τη Διευθύντρια Υπηρεσιών Κοινωνικής Ευημερίας και εξετάζονται σύμφωνα με τις διατάξεις της Κ.Δ.Π.162/2016 όπως αυτή εκάστοτε τροποποιείται ή αντικαθίσταται.

Πίνακας 7

(2) Δημοτικά ή άλλα παρόμοια τέλη με βάση το άρθρο 9 του Νόμου δύνανται να καταβάλλονται εφόσον υποβληθεί αίτηση από δικαιούχο προς την Προϊστάμενη Υπηρεσίας, υποβάλλοντας το έντυπο ΕΕΕ13.v2 όπως αυτό καθορίζεται στον Πίνακα 8 και εξετάζονται σύμφωνα με τις διατάξεις της Κ.Δ.Π. 201/2017 όπως αυτή εκάστοτε τροποποιείται ή αντικαθίσταται.

Πίνακας 8

(3) Αιτητές ή και δικαιούχοι δύνανται να υποβάλλουν αίτηση για παροχή επιπρόσθετης βοήθειας για κάλυψη αναγκών φροντίδας, με βάση τις διατάξεις του εδαφίου (2) του άρθρου 10 του Νόμου, εφόσον υποβάλουν αίτηση προς τη Διευθύντρια Υπηρεσιών Κοινωνικής Ευημερίας συμπληρώνοντας και υποβάλλοντας το έντυπο ΕΕΕ10.v2 όπως αυτό καθορίζεται στον Πίνακα 9 ή και το έντυπο ΕΕΕ11.v2 όπως αυτό καθορίζεται στον Πίνακα 10, και η αίτηση τους εξετάζεται σύμφωνα με τις διατάξεις της Νομοθεσίας.

Πίνακας 9
Πίνακας 10

Νοείται ότι αιτήματα για επιχορήγηση υπηρεσιών κατ' οίκον φροντίδας που υποβάλλονται από άτομα με αναπηρίες εξετάζονται σύμφωνα με τις διατάξεις της Κ.Δ.Π. 365/2017 όπως αυτή εκάστοτε τροποποιείται ή αντικαθίσταται.

Έναρξη Ισχύος
και μεταβατικές
διατάξεις

7. (1) Το παρόν Διάταγμα ισχύει από την ημερομηνία δημοσίευσης του στην Επίσημη Εφημερίδα της Δημοκρατίας και από την ίδια ημερομηνία αντικαθιστά τις Κ.Δ.Π. 343/2014, Κ.Δ.Π. 354/2014 και Κ.Δ.Π. 336/2015.

Νοείται ότι όσοι αιτητές ή και δικαιούχοι έχουν υποβάλει έντυπα ΕΕΕ.1, ΕΕΕ.2, ΕΕΕ.3, ΕΕΕ.4, ΕΕΕ.5, ΕΕΕ.6, ΕΕΕ.8 και ΕΕΕ.13, όπως αυτά καθορίζονται στις ανωτέρω Κανονιστικές Διοικητικές Πράξεις, πριν από την ημερομηνία δημοσίευσης του παρόντος Διατάγματος στην Επίσημη Εφημερίδα της Δημοκρατίας, θα θεωρούνται ως τα έντυπα αυτά να έχουν υποβληθεί βάσει των διατάξεων του παρόντος Διατάγματος.

(2) Από την ημερομηνία δημοσίευσης του παρόντος Διατάγματος στην Επίσημη Εφημερίδα της Δημοκρατίας το έντυπο ΕΕΕ.7 που ορίζεται στον Πίνακα 2 της Κ.Δ.Π. 162/2016 και το έντυπο ΕΕΕ.11 που ορίζεται στον Πίνακα 4 της Κ.Δ.Π. 162/2016 αντικαθίστανται αντίστοιχα από το έντυπο ΕΕΕ7.v2 το οποίο ορίζεται στον Πίνακα 7 του παρόντος Διατάγματος και το έντυπο ΕΕΕ11.v2 το οποίο ορίζεται στον Πίνακα 10 του παρόντος Διατάγματος.

Νοείται ότι όσοι αιτητές ή και δικαιούχοι έχουν υποβάλει έντυπο ΕΕΕ.7 ή και έντυπο ΕΕΕ.11 όπως αυτό καθορίζεται στην Κ.Δ.Π. 162/2016, πριν από την ημερομηνία δημοσίευσης του παρόντος Διατάγματος στην Επίσημη Εφημερίδα της Δημοκρατίας, θα θεωρείται ως να έχει υποβάλει το έντυπο ΕΕΕ7.v2 όπως αυτό ορίζεται στον Πίνακα 7 του παρόντος Διατάγματος ή και το έντυπο ΕΕΕ11.v2 όπως αυτό ορίζεται στον Πίνακα 10 του παρόντος Διατάγματος, αναλόγως της περίπτωσης.

(3) Από την ημερομηνία δημοσίευσης του παρόντος Διατάγματος στην Επίσημη Εφημερίδα της Δημοκρατίας το έντυπο ΕΕΕ.10 που ορίζεται στον Πίνακα της Κ.Δ.Π. 69/2018 αντικαθίσταται από το έντυπο ΕΕΕ10.v2 το οποίο ορίζεται στον Πίνακα 9 του παρόντος Διατάγματος.

Νοείται ότι όσοι αιτητές ή και δικαιούχοι έχουν υποβάλει έντυπο ΕΕΕ.10 όπως αυτό καθορίζεται στην Κ.Δ.Π. 69/2018 πριν από την ημερομηνία δημοσίευσης του παρόντος Διατάγματος στην Επίσημη Εφημερίδα της Δημοκρατίας, θα θεωρείται ως να έχει υποβάλει το έντυπο ΕΕΕ10.v2 όπως αυτό ορίζεται στον Πίνακα 9 του παρόντος Διατάγματος.

Έγινε στις 22 Ιανουαρίου 2019.

ΓΕΩΡΓΙΑ ΑΙΜΙΛΙΑΝΙΔΟΥ,
Υπουργός Εργασίας, Πρόνοιας και
Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

(για υπηρεσιακή χρήση)
Αρ. Μητρώου:.....
Αρ. Αίτησης Μ.Σ.....



Πίνακας 1
ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ



(Έντυπο ΕΕΕ1.v2)

Ημ. Παραλαβής:

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΕΠΙΔΟΜΑΤΩΝ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΠΑΡΟΧΗ ΕΛΑΧΙΣΤΟΥ ΕΓΓΥΗΜΕΝΟΥ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ ΣΕ ΠΟΛΙΤΕΣ ΤΗΣ ΚΥΠΡΙΑΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ ΚΑΙ ΑΛΛΟΥΣ ΠΟΛΙΤΕΣ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΙΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ (ΕΕ)

Προτού συμπληρώσετε την αίτηση, διαβάστε προσεκτικά τις οδηγίες στο πίσω της αίτησης. Να συμπληρώσετε με ΚΕΦΑΛΑΙΑ γράμματα όσα στοιχεία εφαρμόζονται.

ΜΕΡΟΣ 1

1. ΔΙΑΜΟΝΗ ΣΤΗ ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

*Σημειώστε Χ ή √ στο σχετικό τετραγωνάκι εάν εφαρμόζεται

Διαμένω στις περιοχές της Κυπριακής Δημοκρατίας που τελούν υπό τον αποτελεσματικό έλεγχο της Κυβέρνησης της Κυπριακής Δημοκρατίας και έχω κατά την αμέσως προηγούμενη περίοδο των πέντε (5) ετών που προηγείται της ημερομηνίας υποβολής της αίτησης, νόμιμη και συνεχή διαμονή στη Δημοκρατία (δείτε επεξηγηματικά σχόλια στο πίσω μέρος της αίτησης)

2. ΛΟΓΟΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ

*Σημειώστε Χ ή √ στο σχετικό τετραγωνάκι. Μπορείτε να σημειώσετε πέραν της μίας επιλογής.

- i. Έχω συμπληρώσει το 28^ο έτος της ηλικίας μου
- ii. Είμαι έγγαμο άτομο ανεξαρτήτως ηλικίας
- iii. Είμαι μόνος γονέας ανεξαρτήτως ηλικίας που ζει με ένα τουλάχιστο ανήλικο τέκνο
- iv. Είμαι πρώην παιδί υπό τη φροντίδα του Διευθυντή ΥΚΕ και τώρα είμαι φοιτητής
- v. Είμαι ορφανό άτομο και διέμενα με τον γονέα που απεβίωσε
- vi. Είμαι άτομο με αναπηρία ανεξαρτήτως ηλικίας
- vii. Είμαι άτομο ανίκανο για εργασία
- viii. Αιτούμαι την καταβολή ποσών για ανάγκες φροντίδας (η αίτηση πρέπει να συνοδεύεται με τα έντυπα ΕΕΕ10 ή/και ΕΕΕ11)
- ix. Έχω παραιτηθεί εκούσια από την εργασία μου:/...../.....
- x. Έχω απολυθεί από την εργασία μου στις:/...../.....
- xi. Είμαι θύμα εμπορίας και εκμετάλλευσης προσώπων
- xii. Είμαι αιτητής ο οποίος κηρύχτηκε εκούσια άνεργος/η και επιθυμώ να υποβάλλω νέα αίτηση καθότι έχουν παρέλθει έξι (6) μήνες από την ημερομηνία της απόφασης
- xiii. Υποβάλλεται για μέλος της οικογένειας μου το οποίο κηρύχτηκε εκούσια άνεργος/η και επιθυμώ να το επαναφέρω στην υφιστάμενη αίτηση μου καθότι έχουν παρέλθει έξι (6) μήνες από την ημερομηνία της απόφασης
- xiv. Άλλο (παρακαλώ διευκρινίστε):

3. ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ ΑΙΤΗΤΗ

*Σημειώστε Χ ή √ στο σχετικό τετραγωνάκι.

1. Πολίτης της Κυπριακής Δημοκρατίας 2. Πολίτης Κράτους Μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης (πέραν του κύπριου πολίτη)

4. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΥΠΟΒΟΛΗ ΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ

*Σημειώστε Χ ή √ στο σχετικό τετραγωνάκι.

1. Υποβάλλω αίτηση για πρώτη φορά 2. Έχω υποβάλει και στο παρελθόν αίτηση για ΕΕΕ

Σε περίπτωση που υποβάλλετε δεύτερη ή πολλαπλή αίτηση παρακαλώ δηλώστε τον λόγο για τον οποίο υποβάλλεται η νέα αίτηση καθώς και τον λόγο για τον οποίο απορρίφθηκε ή τερματίστηκε η προηγούμενη/ες αίτηση/εις:

.....

.....

.....

.....



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

Το έργο συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο της ΕΕ



Διαρθρωτικά Ταμεία
της Ευρωπαϊκής Ένωσης στην Κύπρο

ΓΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΧΡΗΣΗ

(Να μη συμπληρωθεί από τους αιτητές)

Ελέγχθηκε και πληροί τις απαραίτητες προϋποθέσεις του ΜΕΡΟΥΣ 1 για υποβολή της αίτησης
 Όνομα Λειτουργού:
 Υπογραφή Λειτουργού:

ΜΕΡΟΣ 2**1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ**

*να συμπληρωθεί ό,τι εφαρμόζεται

Αρ. Ταυτότητας	<input type="text"/>	Αρ. Κοιν. Ασφαλίσεων (ΑΚΑ)	<input type="text"/>
Αρ. Εγγρ. αλλοδαπού (ARC)	<input type="text"/>		
Αρ. ΦΠΑ	<input type="text"/>	Αρ. Φορολογικής Ταυτότητας	<input type="text"/>
Όνομα	<input type="text"/>		
Επίθετο	<input type="text"/>		
Ημερ. Γέννησης	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Ηλικία	<input type="text"/> <input type="text"/>
Ηλ. Ταχυδρομείο	<input type="text"/>		
Τηλέφωνο σταθερό	<input type="text"/>	Τηλέφωνο κινητό	<input type="text"/>
Αγαμος/η <input type="checkbox"/> Έγγαμος/η <input type="checkbox"/> Διαζευγμένος/η* <input type="checkbox"/> Χήρος/α <input type="checkbox"/> Μονογονιός <input type="checkbox"/>			

*Σε περίπτωση **διαζυγίου** θα πρέπει να επισυναφθεί το διάταγμα λύσης του γάμου καθώς και το διάταγμα φύλαξης τέκνων, αναλόγως της περίπτωσης**Διεύθυνση κατοικίας**

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

Κατάσταση αιτητή / αιτήτριας κατά την ημερομηνία υποβολής της αίτησης

* Σημειώστε με √ ό,τι εφαρμόζεται

Αυτοτελώς εργαζόμενος	<input type="checkbox"/>	Άτομο με αναπηρία (Δηλώστε την αναπηρία για την οποία θα αξιολογηθείτε):
Εργοδοτούμενος/η με πλήρη απασχόληση	<input type="checkbox"/>	- Σωματική <input type="checkbox"/>
Εργοδοτούμενος/η με μερική απασχόληση	<input type="checkbox"/>	- Πνευματική <input type="checkbox"/>
Παρακαλώ δηλώστε το ωράριο εργασίας σας:		- Διανοητική <input type="checkbox"/>
.....		- Αισθητηριακή <input type="checkbox"/>
Άνεργος/η εγγεγραμμένος/η στη Δημόσια Υπηρεσία Απασχόλησης	<input type="checkbox"/>	Πρώην παιδί υπό φροντίδα του Διευθυντή Υπηρεσιών Κοινωνικής Ευημερίας που είναι φοιτητής <input type="checkbox"/>
Δηλώστε αν προτίθεστε, στους επόμενους τρεις μήνες, να υποβάλετε αίτηση για επίδομα ανεργίας	<input type="checkbox"/>	Ορφανό πρόσωπο <input type="checkbox"/>
Ανίκανος/η για εργασία	<input type="checkbox"/>	
Άλλο:		<input type="checkbox"/>

2. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΖΥΓΟΥ (περιλαμβανομένου και συμβίου)

*να συμπληρωθεί ό,τι εφαρμόζεται

Αρ. Ταυτότητας	<input type="text"/>	Αρ. Κοιν. Ασφαλίσεων (ΑΚΑ)	<input type="text"/>
Αρ. Εγγρ. αλλοδαπού (ARC)	<input type="text"/>		
Αρ. Ασφάλισης Ευρωπαϊκού Πολίτη	<input type="text"/>	Χώρα Έκδοσης	<input type="text"/>
Αρ. ΦΠΑ	<input type="text"/>	Αρ. Φορολογικής Ταυτότητας	<input type="text"/>
Όνομα	<input type="text"/>		
Επίθετο	<input type="text"/>		
Ημερ. Γέννησης	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Ηλικία	<input type="text"/> <input type="text"/>
Τηλέφωνο σταθερό	<input type="text"/>	Τηλέφωνο κινητό	<input type="text"/>

Κατάσταση συζύγου κατά την ημερομηνία υποβολής της αίτησης*Σημειώστε με ότι εφαρμόζεται

Αυτοτελώς εργαζόμενος	<input type="checkbox"/>	Άτομο με αναπηρία (Δηλώστε την αναπηρία για την οποία θα αξιολογηθείτε):
Εργοδοτούμενος/η με πλήρη απασχόληση	<input type="checkbox"/>	- Σωματική <input type="checkbox"/>
Εργοδοτούμενος/η με μερική απασχόληση	<input type="checkbox"/>	- Πνευματική <input type="checkbox"/>
Παρακαλώ δηλώστε το ωράριο εργασίας σας:		- Διανοητική <input type="checkbox"/>
Άνεργος/η εγγεγραμμένος/η στη Δημόσια Υπηρεσία Απασχόλησης	<input type="checkbox"/>	- Αισθητηριακή <input type="checkbox"/>
Δηλώστε αν προτίθεστε, στους επόμενους τρεις μήνες, να υποβάλετε αίτηση για επίδομα ανεργίας	<input type="checkbox"/>	Υπήκοος Τρίτης Χώρας με καθεστώς βάση του περί Αλλοδαπών και Μετανάστευσης Νόμο <input type="checkbox"/>
Συνταξιούχος με χαμηλά εισοδήματα	<input type="checkbox"/>	Πολίτης της Ευρωπαϊκής Ένωσης πέραν της ΚΔ <input type="checkbox"/>
Ανίκανος/η για εργασία	<input type="checkbox"/>	Κύπριος πολίτης <input type="checkbox"/>
Άλλο:		<input type="checkbox"/>

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

3. ΑΓΑΜΑ ΤΕΚΝΑ *2

3α. Άγαμα ανήλικα τέκνα κάτω των 18 ετών που ζουν στην ίδια κατοικία

A/A	Αρ. Ταυτότητας ή αρ. εγγραφής αλλοδαπού (ARC)	Όνομα	Επίθετο	Ημερ. γέννησης	Σημειώστε με ✓ αν κάποιο τέκνο είναι άτομο με αναπηρία
1				/	
2				/	
3				/	
4				/	

3β. Άγαμα τέκνα από 18 έως 28 ετών που διαμένουν στη Δημοκρατία ή που είναι φοιτητές εντός ή εκτός της Δημοκρατίας

A/A	Αρ. Ταυτότητας ή αρ. εγγραφής αλλοδαπού (ARC)	Όνομα	Επίθετο	Ημερ. γέννησης	Κατάσταση (εργαζόμενος, φοιτητής, άνεργος ή άτομο με αναπηρία)
1				/	
2				/	
3				/	
4				/	

4. ΑΛΛΑ ΠΡΟΣΩΠΑ ΠΟΥ ΖΟΥΝ ΣΤΗΝ ΙΔΙΑ ΚΑΤΟΙΚΙΑ (εκτός από τα άγαμα τέκνα που αναφέρονται στο σημείο 3)

A/A	Αρ. Ταυτότητας ή αρ. εγγραφής αλλοδαπού (ARC)	Όνομα	Επίθετο	Ημερ. γέννησης	Σχέση με αιτητή/τρια
1				/	
2				/	
3				/	
4				/	
5				/	

*2 Στα άγαμα τέκνα δεν περιλαμβάνεται τέκνο που είναι **μόνος γονέας** («μόνος γονέας» σημαίνει γονέα χωρίς σύζυγο που ζει με ένα τουλάχιστον ανήλικο τέκνο που αποκτήθηκε είτε από γάμο είτε εκτός γάμου και περιλαμβάνει και γονέα του οποίου ο/η σύζυγος έχει κηρυχθεί σε αφάνεια.)

Σε περίπτωση που η αίτηση υποβάλλεται από **άγαμο ορφανό πρόσωπο** το οποίο δεν έχει συμπληρώσει το 28^ο έτος της ηλικίας του και έχει άγαμα αδέρφια μικρότερα των 28 ετών, τότε η οικογενειακή μονάδα αναφορικά με τον αιτητή περιλαμβάνει και τα αδέρφια αυτά. Τα αδέρφια ηλικίας κάτω των 18 ετών να δηλώνονται στο σημείο 3α πιο πάνω και τα αδέρφια ηλικίας από 18 μέχρι 28 ετών να δηλώνονται στο σημείο 3β πιο πάνω.

5. ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΑ**5α. Μηνιαίο εισόδημα για το μήνα κατά την ημερομηνία που υποβάλλεται η αίτηση**

*Να δηλωθούν τα μηνιαία εισοδήματα που προέρχονται από την Κύπρο ή/και το εξωτερικό κατά την ημερομηνία που υποβάλλεται η αίτηση για τον αιτητή/τρια, τον/την σύζυγο και τα άγαμα τέκνα ηλικίας μέχρι 28 ετών. Οποιαδήποτε εισοδήματα από Συντάξεις / επιδόματα / παροχές από το Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Ταμείο Αδειών, Επίδομα Τέκνου και Μονογονεϊκής Οικογένειας και ωφελήματα που λαμβάνονται δυνάμει του Περί Ανακουφίσεως Παθόντων Νόμου, θα λαμβάνονται υπόψη στον υπολογισμό του οικογενειακού εισοδήματος και θα υπολογίζονται με βάση τα στοιχεία που τηρούνται στα αρμόδια τμήματα και υπηρεσίες.

Μηνιαία Εισοδήματα		Αιτητή /Αιτήτριας	Συζύγου	Τέκνων		
Αρ. Ταυτότητας ή Αρ. Εγγραφής Αλλοδαπού τέκνου						
1. <u>Εισόδημα από εργασία μισθωτού</u> (ακαθάριστες απολαβές) (Εάν το ποσό έχει διαφοροποιηθεί κατά της τελευταίους 6 μήνες, επισυνάψτε δικαιολογητικά και λόγους διαφοροποίησης του ποσού)		€	€	€	€	€
- Όνομα εργοδότη		.....	.....	.....	.....	.....
- Ημερομηνία εργοδότησης		.....	.....	.....	.....	.....
2. Για τους αυτοτελώς εργαζόμενους παρακαλώ δηλώστε	Αριθμό Εγγραφής ΦΠΑ					
	Μηνιαίο Εισόδημα	€	€	€	€	€
3. Διατροφή από υπόχρεο πρόσωπο *3		€	€	€	€	€
4. Συντάξεις από Επαγγελματικό Σχέδιο	Όνομα επαγγελματικού σχεδίου	€	€	€	€	€

5. Συντάξεις από Ατομικό Ασφαλιστικό / Συνταξιοδοτικό Σχέδιο (εξαιρουμένου του Ταμείου Κοινωνικών Ασφαλίσεων)	Όνομα ασφαλιστικού ιδρύματος	€	€	€	€	€

6. Συντάξεις / επιδόματα εξωτερικού	Χώρες εξωτερικού	€	€	€	€	€

7. Χορηγία για Επαγγελματική Κατάρτιση ή/και Απόκτηση Εργασιακής Πείρας		€	€	€	€	€
8. Εισόδημα από ακίνητη περιουσία	Ενοίκια	€	€	€	€	€
	Άλλα εισοδήματα	€	€	€	€	€
9. Οποιοδήποτε μηνιαίο εισόδημα από άλλη πηγή:		€	€	€	€	€
.....						
10. Οποιοδήποτε άλλο μηνιαίο επίδομα ή παροχή από οποιοδήποτε Υπουργείο της Κυπριακής Δημοκρατίας *4		€	€	€	€	€
.....						

*3 Σε περίπτωση μη εισπραχής της, επισυνάψτε δικαιολογητικά για τους λόγους που δεν λαμβάνεται και τι ενέργειες έχουν γίνει.

*4 Να δηλωθεί το είδος του επιδόματος ή της παροχής και το Υπουργείο από το οποίο λαμβάνεται (εκτός από Συντάξεις / επιδόματα / παροχές από το Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Ταμείο Αδειών, Επίδομα Τέκνου και Μονογονεϊκής Οικογένειας και ωφελήματα που λαμβάνονται δυνάμει του Περί Ανακουφίσεως Παθόντων Νόμου).

5β. Εισόδημα δώδεκα μήνες πριν την ημερομηνία υποβολής της αίτησης

Για τα πιο κάτω εισοδήματα, δηλώστε το συνολικό ποσό των τελευταίων δώδεκα (12) μηνών πριν από την ημερομηνία υποβολής της αίτησης για τον αιτητή/τρια, τον/την σύζυγο και τα άγαμα τέκνα ηλικίας μέχρι 28 ετών.

Εισοδήματα		Αιτητή / Αιτήτριας	Συζύγου	Τέκνων		
Αρ. Ταυτότητας ή Αρ. Εγγραφής Αλλοδαπού τέκνου						
1. 13 ^{ος} μισθός		€	€	€	€	€
2. 14 ^{ος} μισθός		€	€	€	€	€
3. Δώρα, φιλοδωρήματα, προμήθειες και άλλα		€	€	€	€	€
4. Μερίσματα από μετοχές σε δημόσιες ή/και ιδιωτικές εταιρείες		€	€	€	€	€
5. Τόκοι από καταθέσεις / ομόλογα / χρεόγραφα		€	€	€	€	€
6. Οποιοδήποτε εισόδημα από άλλη πηγή:		€	€	€	€	€
.....						
7. Οποιοδήποτε άλλο επίδομα ή παροχή από οποιοδήποτε Υπουργείο της Κυπριακής Δημοκρατίας *4		€	€	€	€	€
.....						
8. Για τους αυτοτελώς εργαζόμενους παρακαλώ δηλώστε	Ετήσιο κύκλο εργασιών	€	€	€	€	€
	Ετήσιο καθαρό κέρδος	€	€	€	€	€

6. 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 άγαμα τέκνα ηλικίας μέχρι 28 ετών:							
ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ ΠΩΛΗΣΗ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ (κατά τους τελευταίους δώδεκα (12) μήνες από την ημερομηνία υποβολής της αίτησης)							
		Αιτητή /Αιτήτριας	Συζύγου	Τέκνων			
Αρ. Ταυτότητας ή αρ. εγγραφής αλλοδαπού τέκνου							
1	Εξαργύρωση ασφαλιστήριου συμβολαίου	€	€	€	€	€	
2	Έσοδα από πώληση ακίνητης περιουσίας	€	€	€	€	€	
3	Έσοδα από πώληση κινητής περιουσίας	€	€	€	€	€	
4	Άλλο (Δηλώστε)	€	€	€	€	€	
6β. ΚΑΤΑΘΕΣΕΙΣ / ΓΡΑΜΜΑΤΙΑ (κατά την ημερομηνία υποβολής της αίτησης) (Να αναφερθούν τα Αδειοδοτημένα Πιστωτικά Ιδρύματα σε Κύπρο και εξωτερικό)							
A/A	Αδειοδοτημένο Πιστωτικό Ίδρυμα	Δικαιούχος	Ποσό κατάθεσης €	Μεγαλύτερο υπόλοιπο λογαριασμού κατά της τελευταίους δώδεκα (12) μήνες €			
1							
2							
3							
4							
6γ. ΜΕΤΟΧΕΣ/ ΧΡΕΟΓΡΑΦΑ/ ΟΜΟΛΟΓΑ (κατά την ημερομηνία υποβολής της αίτησης) (Η αξία των μετοχών/ομολόγων/χρεογράφων να δηλωθεί στην ονομαστική τους αξία)							
A/A	Επωνυμία εταιρείας	Δικαιούχος	Αριθμός	Ονομαστική Αξία €			
1							
2							
3							
4							
6δ. ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΑ ΣΥΜΒΟΛΑΙΑ ΣΕ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ (κατά την ημερομηνία υποβολής της αίτησης)							
A/A	Επωνυμία Ασφαλιστικού Οργανισμού	Δικαιούχος	Τρέχουσα Αξία Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου €				
1							
2							
3							
4							
6ε. ΑΚΙΝΗΤΗ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑ							
ΑΚΙΝΗΤΗ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑ ΣΤΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ (Στις περιοχές που τελούν υπό τον αποτελεσματικό έλεγχο της Κυβέρνησης της Κυπριακής Δημοκρατίας) * Να σημειωθεί με √ η κύρια κατοικία							
A/A	Περιγραφή Ακινήτου (π.χ. οικία, διαμέρισμα, κατάστημα, πολυκατοικία, οικόπεδο, χωράφι)	Ιδιοκτήτης	Δήμος / Κοινότητα	Μερίδιο	Αρ. Τεμαχίου	Φύλλο/Σχέδιο	Κύρια κατοικία
1							
2							
3							
4							
6στ. ΑΚΙΝΗΤΗ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ							
A/A	Περιγραφή Ακινήτου (π.χ. οικία, διαμέρισμα, κατάστημα, πολυκατοικία, οικόπεδο, χωράφι)	Ιδιοκτήτης	Χώρα / Πόλη	Μερίδιο	Αξία €		
1							
2							
3							
4							

13. ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Δηλώνω υπεύθυνα ότι τα πιο πάνω στοιχεία είναι αληθή. Σε περίπτωση υποβολής ψευδούς δήλωσής, γνωρίζω ότι είμαι ένοχος αδικήματος και σε περίπτωση καταδίκης μου υπόκειμαι σε ποινές όπως προνοούνται στον περί Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος και γενικότερα περί Κοινωνικών Παροχών Νόμο του 2014 ή όπως αυτός εκάστοτε τροποποιείται.

Δεσμεύομαι ότι αν τα εισοδήματα, τα περιουσιακά στοιχεία, οι οικογενειακές συνθήκες ή οποιοδήποτε άλλο στοιχείο περιλαμβάνεται στην αίτηση αλλάζουν, θα ενημερώσω εντός 15 ημερών 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 και τις ασφαλιστικές εταιρείες, όσα από τα στοιχεία που περιέχονται στην αίτηση μου κρίνει απαραίτητο.

Σημειώνεται ότι για σκοπούς εξέτασης της αίτησης έχω απαραίτητα συμπληρώσει και να επισυνάψω το Έντυπο Εξουσιοδότησης (ΕΕΕ 8) για εμένα και όλα τα μέλη της οικογένειάς μου (όπου αυτά υφίστανται).

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

Ημερομηνία υποβολής της
αίτησης

Υπογραφή αιτητή/τριας

Υπογραφή συζύγου

***ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ: Ενημέρωση που γίνεται με βάση το Κεφάλαιο III του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016 για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών και την κατάργηση της οδηγίας 95/46/ΕΚ (Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων)**

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 Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016 όπως ισχύει, από τον Υπεύθυνο Επεξεργασίας που είναι το Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων/Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας, για σκοπούς εξέτασης της αίτησής μου για δικαίωμα σε Ελάχιστο Εγγυημένο Εισόδημα. Αποδέκτες των δεδομένων θα είναι το αρμόδιο προσωπικό του Υπουργείου Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων/Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας. Τα προσωπικά δεδομένα που περιλαμβάνονται στα αρχεία που τηρεί το Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων/Υπηρεσία 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 του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου. Επίσης, πληροφορούμαι ότι, μεταξύ άλλων, έχω τα δικαιώματα ενημέρωσης, πρόσβασης, διόρθωσης και διαγραφής σε δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που με αφορούν, όπως αυτά αναφέρονται στα άρθρα 13, 14, 15, 16, 17, 18 και 19 του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016, για τα οποία μπορώ να απευθυνθώ στον Υπεύθυνο Επεξεργασίας (το Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων/Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας).

ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ

Α. ΓΕΝΙΚΑ

Πιο κάτω παρατίθενται υποβοηθητικά σχόλια για συμπλήρωση της αίτησης.

Μπορείτε να προχωρήσετε στη συμπλήρωση του ΜΕΡΟΥΣ 2 της αίτησης εφόσον εμπίπτετε σε μία από τις κατηγορίες που περιλαμβάνονται στο σχήμα 2 – Λόγος υποβολής αίτησης του ΜΕΡΟΥΣ 1.

Β. ΕΠΕΞΗΓΗΣΗ ΟΡΩΝ

- 1) **Οικογενειακή μονάδα:** σημαίνει, ο αιτητής ή/και δικαιούχος, ο/η σύζυγος του, εφόσον διαμένει στην ίδια κατοικία με τον αιτητή ή/και δικαιούχο, τα τέκνα του ηλικίας κάτω των 18 ετών, εφόσον διαμένουν στην ίδια κατοικία με τον αιτητή ή /και δικαιούχο και τα τέκνα του ηλικίας από 18 μέχρι 28 ετών, ανεξάρτητα του χώρου διαμονής τους, εφόσον η διαμονή τους βρίσκεται στη Δημοκρατία.
- 2) **Σύζυγος:** σημαίνει τη σχέση που δημιουργείται μεταξύ άνδρα και γυναίκας ως αποτέλεσμα γάμου αναγνωρισμένου από την πολιτεία και περιλαμβάνει πρόσωπα τα οποία δεν έχουν τελέσει γάμο αλλά συζούν ως σύζυγοι).
- 3) **Μόνος γονέας:** σημαίνει γονέας χωρίς σύζυγο που ζει με ένα τουλάχιστον ανήλικο τέκνο που αποκτήθηκε είτε από γάμο είτε εκτός γάμου και περιλαμβάνει και γονέα του οποίου ο/η σύζυγος έχει κηρυχθεί σε αφάνεια).
- 4) **Ορφανό πρόσωπο:** σημαίνει πρόσωπο του οποίου και οι δύο γονείς έχουν αποβιώσει ή/και πρόσωπο του οποίου έχει αποβιώσει ο ένας εκ των γονέων του με τον οποίο διέμενε.
- 5) **Άτομο με αναπηρία:** για τους σκοπούς της νομοθεσίας, σημαίνει πρόσωπο το οποίο έχει μακροχρόνιες σωματικές, πνευματικές, διανοητικές ή αισθητηριακές διαταραχές, οι οποίες κατά την αλληλοεπίδραση τους με διάφορα εμπόδια, δυνατόν να εμποδίσουν την πλήρη και αποτελεσματική συμμετοχή του στην κοινωνία σε ίση βάση με άλλους και το οποίο πιστοποιείται ως πρόσωπο με σοβαρή ή ολική αναπηρία από το Σύστημα Αξιολόγησης της Αναπηρίας ή να έχει εγκριθεί ως λήπτης δημόσιου βοηθήματος ως ανάπηρο άτομο με βάση τις διατάξεις του περί Δημόσιων Βοηθημάτων και Υπηρεσιών Νόμου, μέχρι να πιστοποιηθεί ως άτομο με σοβαρή ή ολική μακροχρόνια σωματική ή/και πνευματική ή/και διανοητική ή/και αισθητηριακή αναπηρία από το Σύστημα Αξιολόγησης της Αναπηρίας εφόσον κληθεί για πιστοποίηση ή πρόσωπο που πιστοποιείται από το Σύστημα Αξιολόγησης της Αναπηρίας ως πρόσωπο με μέτρια νοητική αναπηρία).
- 6) **Χρηματοοικονομικά στοιχεία:** σημαίνει οποιαδήποτε άυλη περιουσία που περιλαμβάνει χρήματα (καταθέσεις, γραμμάτια, επιταγές), εισπρακτέους λογαριασμούς, εμπορεύσιμους τίτλους (ομολογίες, μετοχές, χρεόγραφα), ασφαλιστικά συμβόλαια και άλλα παρόμοια στοιχεία.

Γ. ΠΡΟΣΩΠΟ ΤΟ ΟΠΟΙΟ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΗΝ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΔΥΝΑΤΑΙ ΝΑ ΥΠΟΒΑΛΕΙ ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΠΑΡΟΧΗ ΕΕΕ

- 1) Οποιοδήποτε πρόσωπο έχει συμπληρώσει το 28^ο έτος της ηλικίας του, ή
- 2) Σε περίπτωση έγγαμου προσώπων ανεξαρτήτως ηλικίας, ένας εκ των συζύγων, ή
- 3) Οποιοδήποτε πρόσωπο το οποίο είναι μόνος γονέας, ή
- 4) Οποιοδήποτε πρόσωπο μέχρι την ηλικία των εικοσοκτώ (28) ετών το οποίο κατά τη συμπλήρωση του δέκατου όγδοου (18ου) έτους της ηλικίας του τελούσε υπό τη φροντίδα του Διευθυντή των Υπηρεσιών Κοινωνικής Ευημερίας, ή
- 5) Οποιοδήποτε πρόσωπο είναι ορφανό, ένας εκ των αδελφών, ή
- 6) Οποιοδήποτε πρόσωπο είναι άτομο με αναπηρία ανεξαρτήτως ηλικίας, νοουμένου ότι η αναπηρία του θα πιστοποιηθεί από το Σύστημα Αξιολόγησης της Αναπηρίας ως άτομο με αναπηρία όπως προβλέπει το άρθρο 2 του περί Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος και Γενικότερα περί Κοινωνικών παροχών Νόμος του 2014 όπως εκάστοτε τροποποιείται.

Δ. ΔΕΝ ΥΠΟΒΑΛΛΕΤΑΙ ΑΙΤΗΣΗ ΑΠΟ ΠΡΟΣΩΠΟ ΤΟ ΟΠΟΙΟ:

- 1) έχει την ιδιότητα του φοιτητή, εκτός αν είναι πρόσωπο που αναφέρεται στο Β (4), (5) και (6) πιο πάνω.
- 2) υπηρετεί θητεία δυνάμει του περί Εθνικής Φρουράς Νόμου όπως εκάστοτε τροποποιείται ή αντικαθίσταται.
- 3) άγει ασκητικό βίο σε μοναστήρι.
- 4) πρόσωπο το οποίο έχει κηρυχθεί ως εκούσια άνεργος με βάση το άρθρο 22, για περίοδο έξι (6) μηνών από την ημερομηνία που καθορίζεται στη σχετική απόφαση.

Ε. ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΗ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΣΤΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΠΕΝΤΕ (5) ΕΤΗ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΥΠΟΒΟΛΗ ΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ ΓΙΑ ΠΑΡΟΧΗ ΕΕΕ

- 1) Για να μπορείτε να υποβάλετε αίτηση θα πρέπει ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ να αποδείξετε ότι διαμένετε στις περιοχές της Κυπριακής Δημοκρατίας που τελούν υπό τον αποτελεσματικό έλεγχο της Κυβέρνησης της Κυπριακής Δημοκρατίας και να έχετε κατά την αμέσως προηγούμενη περίοδο των πέντε (5) ετών που προηγείται της ημερομηνίας υποβολής της αίτησης, νόμιμη και συνεχή διαμονή στη Δημοκρατία.
- 2) Η συνεχής διαμονή δε θεωρείται ότι διακόπτεται για εσάς ή για τα μέλη της οικογενειακής σας μονάδας σε μία από τις πιο κάτω περιπτώσεις:
 - Απουσιάζατε ένα (1) μήνα κάθε έτος
 - Απουσιάζατε για λήψη θεραπείας για λόγους υγείας, εφόσον προσκομιστούν τα απαραίτητα πιστοποιητικά και ικανοποιηθεί η Προϊσταμένη της Υπηρεσίας ότι η απουσία αυτή είναι δικαιολογημένη
 - Απουσιάζατε προσωρινά από την Δημοκρατία για σπουδές ενώ κατά την περίοδο που προηγείτο της φοίτησης είχατε τη νόμιμη και συνήθη σας στη Δημοκρατία
- 3) Αν απουσιάζατε εκτός της Δημοκρατίας εσείς ή τα μέλη οικογένειάς σας για μεγαλύτερη περίοδο ή άλλο λόγο από αυτά που αναγράφονται στην παράγραφο Ε.2. πιο πάνω, παρακαλώ όπως επισυνάψετε τους λόγους και χρόνο απουσίας σας μαζί με την αίτηση.

ΣΤ. ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΚΙΝΗΤΗ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑ ΚΑΙ ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

- 1) **Ακίνητη ιδιοκτησία:** Η συνολική αξία της ακίνητης ιδιοκτησίας να μην υπερβαίνει τις €100.000 με βάση την εκτίμηση του Τμήματος Κτηματολογίου και Χωρομετρίας, χωρίς να λαμβάνεται υπόψη οποιαδήποτε ακίνητη ιδιοκτησία αξίας μέχρι €100.000 η οποία δεν είναι αξιοποιήσιμη ολόκληρη ή το μεγαλύτερο μέρος αυτής, λόγω εγγραφής εμπράγματου βάρους ή δικαιώματος επικαρπίας στα βιβλία του Τμήματος Κτηματολογίου και Χωρομετρίας, η οποία έγινε πριν την 11/07/2014. Η ιδιόκτητη κατοικία δεν περιλαμβάνεται στην πιο πάνω αξία εφόσον δεν υπερβαίνει τα 300 τμ.
- 2) **Καταθέσεις:** Το σύνολο των καταθέσεων να μην υπερβαίνει το ποσό των πέντε χιλιάδων ευρώ (€5.000) για οποιοδήποτε μέλος της οικογενειακής μονάδας αυξανόμενο κατά χίλια ευρώ (€1.000) για κάθε πρόσθετο μέλος της οικογενειακής μονάδας, ή η συνολική αξία των λοιπών χρηματοοικονομικών στοιχείων να μην υπερβαίνει το ποσό των πέντε χιλιάδων ευρώ (€5.000) Πέραν των ανωτέρω, το όριο αυξάνεται κατά €20.000 εάν οι καταθέσεις:
 - αφορούν ανάγκες ατόμου με αναπηρία
 - είναι δεσμευμένες ως εγγύηση για δάνειο (πριν από την 11/07/2014)
 - αφορούν παροχή υποτροφίας ή σπουδαστικό δάνειο
 - είναι δεσμευμένες επειδή βρίσκονται επ' ονόματι ανήλικων τέκνων και αποδεδειγμένα το γεγονός αυτό έλαβε χώρα πριν πριν από την 11/07/2014)

- βρίσκονται επ' ονόματι ανήλικων τέκνων λόγω κληροδοτήματος ή κληρονομικού δικαιώματος ή εγκεκριμένων εράνων ή άλλων ιδιαίτερων λόγων
- βρίσκονται σε κοινό λογαριασμό με τον υπερήλικα/συνταξιούχο γονέα του αιτητή και αποδεδειγμένα προέρχονται από τον γονέα (πριν από την 11/07/2014)

3) Αποξένωση ακίνητης ιδιοκτησίας ή/και κινητής περιουσίας ή/και χρηματοοικονομικών στοιχείων: Σε περίπτωση αποξένωσης ακίνητης ιδιοκτησίας ή/και κινητής περιουσίας ή/και χρηματοοικονομικών στοιχείων κατά τους τελευταίους δώδεκα (12) μήνες πριν από την ημερομηνία υποβολής της αίτησης για παροχή ελάχιστου εγγυημένου εισοδήματος, η περιουσία αυτή θα λαμβάνεται υπόψη στον υπολογισμό του εισοδήματος ή/και της αξίας της ακίνητης ιδιοκτησίας και χρηματοοικονομικών στοιχείων. Η Προϊσταμένη της Υπηρεσίας δύναται να λάβει υπόψη οποιαδήποτε αποξένωση έλαβε χώρα μετά την 01/01/2014.

Η. ΑΛΛΑΓΗ ΣΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ ΑΙΤΗΤΗ Ή/ΚΑΙ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ

Ο αιτητής/δικαιούχος οφείλει να ενημερώνει γραπτώς την Υπηρεσία, εντός 15 ημερών, για οποιαδήποτε αλλαγή στα στοιχεία που δηλώθηκαν στην αίτηση (όπως αλλαγές στα εισοδήματα, ακίνητη και κινητή περιουσία, χρηματοοικονομικά στοιχεία, διεύθυνση κατοικίας, αριθμός τραπεζικού λογαριασμού, απόκτηση τέκνου, απώλεια μέλους οικογένειας, σύναψη γάμου, διαζύγιο, συγκατοίκηση, κ.α.), στο σχετικό Έντυπο Αλλαγών (ΕΕΕ6.v2) το οποίο μπορείτε να προμηθευτείτε από το Κέντρο Εξυπηρέτησης της Υπηρεσίας Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας, τα επαρχιακά και τοπικά γραφεία των Υπηρεσιών Κοινωνικής Ευημερίας, τα Κέντρα Εξυπηρέτησης του Πολίτη, τα Κυπριακά Ταχυδρομεία και το διαδίκτυο. Παράλειψη σας να γνωστοποιήσετε έγκαιρα οποιαδήποτε αλλαγή στα στοιχεία που δηλώθηκαν στην αίτηση, συνεπάγεται την επιβολή χρηματικών επιβαρύνσεων ή/και ποινικής δίωξης.

ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΑ ΕΓΓΡΑΦΑ Η/ΚΑΙ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΑ

Α. Να υποβάλλονται ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ μαζί με την αίτηση τα πιο κάτω πιστοποιητικά για τον αιτητή/τρια, τον/την σύζυγο και τα άγαμα τέκνα ηλικίας μέχρι 28 ετών (όπου ισχύει):

1. Αντίγραφο δελτίου ταυτότητας ή βεβαίωση εγγραφής αλλοδαπού (ARC) ή αντίγραφο πιστοποιητικού γεννήσεως σε περιπτώσεις παιδιών που δεν έχουν ταυτότητα.
2. Έντυπο Εξουσιοδότησης (ΕΕΕ8.v2)
3. Βεβαίωση διεθνούς τραπεζικού λογαριασμού (IBAN) από Αδειοδοτημένο Πιστωτικό Ίδρυμα για τον αιτητή/τρια.
4. Κατάσταση όλων των τραπεζικών λογαριασμών αιτητή και μελών της οικογένειας στα Αδειοδοτημένα Πιστωτικά Ίδρυματα που διαθέτουν λογαριασμούς για την περίοδο των δώδεκα (12) μηνών πριν την ημερομηνία υποβολής της αίτησης.

Β. Να υποβάλλονται ΟΠΟΥ ΙΣΧΥΕΙ μαζί με την αίτηση τα πιο κάτω πιστοποιητικά για τον αιτητή/τρια, τον/την σύζυγο και τα άγαμα τέκνα ηλικίας μέχρι 28 ετών:

1. Αντίγραφο συμβολαίων εργασίας για τη διάρκεια των τελευταίων 5 χρόνων για τον αιτητή/τρια.
2. Αντίγραφο του ενοικιαστήριου συμβολαίου ή αγοραπωλητήριου εγγράφου για την κατοικία ή κατοικίες στις οποίες διαμένετε τα τελευταία 5 χρόνια.
3. Για πολίτες της Ευρωπαϊκής Ένωσης: Βεβαίωση εγγραφής πολίτη της Ένωσης και Μελών της Οικογένειας που είναι επίσης πολίτες της Ένωσης (MEU1) **ή/και** Πιστοποιητικό μόνιμης διαμονής πολίτη της Ένωσης και μελών της οικογένειάς του που είναι επίσης πολίτες της Ένωσης (MEU3)
4. Για υπηκόους τρίτης χώρας: Έγκυρη άδεια διαμονής για πολίτες χωρών εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης
5. Αντίγραφο διατάγματος δικαστηρίου για διατροφή (Σε περίπτωση μη είσπραξης της, επισύναψη δικαιολογητικών για τους λόγους που μη είσπραξης και τι ενέργειες έχουν γίνει)
6. Βεβαίωση φοίτησης σε πανεπιστήμιο εξωτερικού ή εσωτερικού
7. Βεβαιώσεις φοίτησης για τέκνα μαθητές ή βεβαίωση αρχής τοπικής αυτοδιοίκησης για ανήλικα τέκνα που φοιτούν σε σχολείο ή νηπιαγωγείο, ότι διαμένουν κάτω από την ίδια στέγη με την οικογένειά τους.
8. Σε περιπτώσεις τέκνων διαζευγμένων γονέων ή ορφανά από τους δύο γονείς, αντίγραφο απόφασης δικαστηρίου αναφορικά με το άτομο με το οποίο τα τέκνα διαμένουν μαζί.

Γ. Για παροχή τόκων στεγαστικού δανείου, υποβάλλονται απαραίτητα:

1. Αντίγραφο συμφωνίας στεγαστικού δανείου
2. Κατάσταση των τόκων του στεγαστικού σας δανείου από το Αδειοδοτημένο Πιστωτικό Ίδρυμα

Δ. Για παροχή ενοικίου, υποβάλλονται απαραίτητα:

1. Αντίγραφο έγκυρης σύμβασης ενοικίασης κατοικίας
2. Βεβαίωση διεθνούς τραπεζικού λογαριασμού (IBAN) από το Αδειοδοτημένο Πιστωτικό Ίδρυμα για τον ιδιοκτήτη της ενοικιαζόμενης κατοικίας

Ε. Οι αιτητές υποχρεούνται να υποβάλουν μαζί με την αίτηση τους, αποδεικτικά στοιχεία για τα ακαθάριστα εισοδήματα του αιτητή/τρια, του/της συζύγου και των άγαμων τέκνων ηλικίας μέχρι 28 ετών (όπου ισχύει) ξεχωριστά

Για μισθωτό εργαζόμενο

1. Για τον αιτητή, βεβαίωση εργοδότη που βρίσκεται στη σελίδα 8 της αίτησης.
2. Αντίστοιχες βεβαιώσεις εργοδότη για τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας που εργάζονται ως μισθωτοί.

Για αυτοτελώς εργαζόμενο, όλα τα πιο κάτω

1. Τέσσερις (4) τελευταίες φορολογικές δηλώσεις στο Φ.Π.Α.
2. Αντίγραφο φορολογικής δήλωσης στο Τμήμα Εσωτερικών Προσόδων
3. Βεβαίωση εισοδήματος από λογιστή/ελεγκτή

Για μετόχους ιδιωτικής εταιρείας, ένα από τα ακόλουθα:

1. Για τον αιτητή, βεβαίωση μερίσματος που βρίσκεται στη σελίδα 8 της αίτησης. Αντίστοιχες βεβαιώσεις μερίσματος για τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας αν ισχύει.
2. Κατάσταση παρακρατήσεων έκτακτης αμυντικής εισφοράς από μερίσματα,
3. Πιστοποιητικό μερίσματος που υποβάλλεται στο Τμήμα Εσωτερικών Προσόδων

Η Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας, δύναται, όπου κρίνει σκόπιμο να ζητεί και επιπρόσθετα παραστατικά για την εξέταση της αίτησης.

(για υπηρεσιακή χρήση)
Αρ. Μητρώου:.....
Αρ. Αίτησης Μ.Σ.....


Πίνακας 2
ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ


(Έντυπο ΕΕΕ3.v2)

 Ημ. Παραλαβής:

.....

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΕΠΙΔΟΜΑΤΩΝ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΠΑΡΟΧΗ ΕΛΑΧΙΣΤΟΥ ΕΓΓΥΗΜΕΝΟΥ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ ΣΕ ΥΠΗΚΟΟΥΣ
ΤΡΙΤΗΣ ΧΩΡΑΣ (Καθεστώς Πρόσφυγα ή συμπληρωματικής προστασίας και Καθεστώς Επί Μακρόν Διαμένοντος)

Προτού συμπληρώσετε την αίτηση, διαβάστε προσεκτικά τις οδηγίες στο πίσω μέρος αυτής της σελίδας. Να συμπληρώσετε με ΚΕΦΑΛΑΙΑ γράμματα όσα στοιχεία εφαρμόζονται

ΜΕΡΟΣ 1
1. ΔΙΑΜΟΝΗ ΣΤΗ ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

*Σημειώστε Χ ή √ στο σχετικό τετραγωνάκι εάν εφαρμόζεται - μόνο για το καθεστώς Επί Μακρόν Διαμένοντος

Διαμένω στις περιοχές της Κυπριακής Δημοκρατίας που τελούν υπό τον αποτελεσματικό έλεγχο της Κυβέρνησης της Κυπριακής Δημοκρατίας και έχω κατά την αμέσως προηγούμενη περίοδο των πέντε (5) ετών που προηγείται της ημερομηνίας υποβολής της αίτησης, νόμιμη και συνεχή διαμονή στη Δημοκρατία (δείτε επεξηγηματικά σχόλια στο πίσω μέρος της αίτησης)

2. ΛΟΓΟΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ

*Σημειώστε Χ ή √ στο σχετικό τετραγωνάκι. Μπορείτε να σημειώσετε πέραν της μίας επιλογής.

- | | |
|---|--------------------------|
| 1. Έχω συμπληρώσει το 28 ^ο έτος της ηλικίας μου | <input type="checkbox"/> |
| 2. Είμαι έγγαμο άτομο ανεξαρτήτως ηλικίας | <input type="checkbox"/> |
| 3. Είμαι μόνος γονέας ανεξαρτήτως ηλικίας που ζει με ένα τουλάχιστο ανήλικο τέκνο | <input type="checkbox"/> |
| 4. Είμαι πρώην παιδί υπό τη φροντίδα του Διευθυντή ΥΚΕ και τώρα είμαι φοιτητής | <input type="checkbox"/> |
| 5. Είμαι ορφανό άτομο και διέμενα με τον γονέα που απεβίωσε | <input type="checkbox"/> |
| 6. Είμαι άτομο με αναπηρία ανεξαρτήτως ηλικίας | <input type="checkbox"/> |
| 7. Είμαι άτομο ανίκανο για εργασία | <input type="checkbox"/> |
| 8. Αιτούμαι την καταβολή ποσών για ανάγκες φροντίδας (η αίτηση πρέπει να συνοδεύεται με τα έντυπα ΕΕΕ10 ή/και ΕΕΕ11) | <input type="checkbox"/> |
| 9. Έχω παραιτηθεί εκούσια από την εργασία μου:/...../..... | <input type="checkbox"/> |
| 10. Έχω απολυθεί από την εργασία μου στις:/...../..... | <input type="checkbox"/> |
| 11. Είμαι θύμα εμπορίας και εκμετάλλευσης προσώπων | <input type="checkbox"/> |
| 12. Είμαι αιτητής ο οποίος κηρύχθηκε εκούσια άνεργος/η και επιθυμώ να υποβάλλω νέα αίτηση καθότι έχουν παρέλθει έξι (6) μήνες από την ημερομηνία της απόφασης | <input type="checkbox"/> |
| 13. Υποβάλλεται για μέλος της οικογένειάς μου το οποίο κηρύχθηκε εκούσια άνεργος/η και επιθυμώ να το επαναφέρω στην υφιστάμενη αίτηση μου καθότι έχουν παρέλθει έξι (6) μήνες από την ημερομηνία της απόφασης | <input type="checkbox"/> |
| 14. Άλλο (παρακαλώ διευκρινίστε): | <input type="checkbox"/> |

3. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΥΠΟΒΟΛΗ ΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ

*Σημειώστε Χ ή √ στο σχετικό τετραγωνάκι.

1. Υποβάλλω αίτηση για πρώτη φορά 2. Έχω υποβάλει και στο παρελθόν αίτηση για ΕΕΕ

Σε περίπτωση που υποβάλλετε δεύτερη ή πολλαπλή αίτηση παρακαλώ δηλώστε τον λόγο για τον οποίο υποβάλλεται η νέα αίτηση καθώς και τον λόγο για τον οποίο απορρίφθηκε ή τερματίστηκε η προηγούμενη/ες αίτηση/εις:

.....

.....

.....


 Ευρωπαϊκή Ένωση
 Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

Το έργο συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο της ΕΕ


 Διαρθρωτικό Ταμείο
 της Ευρωπαϊκής Ένωσης στην Κύπρο

ΓΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΧΡΗΣΗ (Να μη συμπληρωθεί από τους αιτητές)		<input type="checkbox"/>
Ελέγχθηκε και πληροί τις απαραίτητες προϋποθέσεις του ΜΕΡΟΥΣ 1 για υποβολή της αίτησης		
Όνομα Λειτουργού:		
Υπογραφή Λειτουργού:		

ΜΕΡΟΣ 2

1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ		
*να συμπληρωθεί ό,τι εφαρμόζεται		
Αρ. Ταυτότητας	<input type="text"/>	Αρ. Κοιν. Ασφαλίσεων (ΑΚΑ)
Αρ. Εγγρ. Αλλοδαπού (ARC)	<input type="text"/>	
Αρ. Ασφάλισης Ευρωπαϊού Πολίτη	<input type="text"/>	Χώρα Έκδοσης
Αρ. ΦΠΑ	<input type="text"/>	Αρ. Φορολογικής Ταυτότητας
Όνομα	<input type="text"/>	
Επίθετο	<input type="text"/>	
Ημερ. Γέννησης	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Ηλικία <input type="text"/>
Ηλ. Ταχυδρομείο	<input type="text"/>	
Τηλέφωνο σταθερό	<input type="text"/>	Τηλέφωνο κινητό
Άγαμος/η <input type="checkbox"/> Εγγαμος/η <input type="checkbox"/> Διαζευγμένος/η <input type="checkbox"/> Χήρος/α <input type="checkbox"/> Μονογονιός <input type="checkbox"/>		

1α. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ		
Οδός	<input type="text"/>	
Αριθμός	Διαμ. <input type="text"/>	Όνομα Κτηρίου <input type="text"/>
Δήμος / Κοινότητα	<input type="text"/>	
Ταχ. Κώδ.	Επαρχία	<input type="text"/>
Ταχ. Θυρ.	Ταχ. Κωδ.	<input type="text"/>

1β. ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΙΤΗΤΗ / ΑΙΤΗΤΡΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ		
* Σημειώστε με √ ό,τι εφαρμόζεται		
Αυτοτελώς εργαζόμενος	<input type="checkbox"/>	Άτομο με αναπηρία (Δηλώστε την αναπηρία για την οποία θα αξιολογηθείτε):
Εργοδοτούμενος/η με πλήρη απασχόληση	<input type="checkbox"/>	
Εργοδοτούμενος/η με μερική απασχόληση	<input type="checkbox"/>	
Παρακαλώ δηλώστε το ωράριο εργασίας σας		
Άνεργος/η εγγεγραμμένος/η στη Δημόσια Υπηρεσία Απασχόλησης	<input type="checkbox"/>	- Σωματική <input type="checkbox"/>
Δηλώστε αν προτίθεστε, στους επόμενους τρεις μήνες, να υποβάλετε αίτηση για επίδομα ανεργίας	<input type="checkbox"/>	- Πνευματική <input type="checkbox"/>
		- Διανοητική <input type="checkbox"/>
		- Αισθητηριακή <input type="checkbox"/>
Υπήκοος Τρίτης Χώρας με:		Πρώην παιδί υπό φροντίδα του Διευθυντή Υπηρεσιών Κοινωνικής Ευημερίας που είναι φοιτητής <input type="checkbox"/>
- Καθεστώς συμπληρωματικής προστασίας	<input type="checkbox"/>	Ορφανό πρόσωπο <input type="checkbox"/>
- Καθεστώς πρόσφυγα	<input type="checkbox"/>	Ανίκανος/η για εργασία <input type="checkbox"/>
- Καθεστώς επί μακρόν διαμένοντος στην Δημοκρατία	<input type="checkbox"/>	Θύμα εμπορίας και εκμετάλλευσης προσώπων <input type="checkbox"/>
		Άλλο: <input type="checkbox"/>

2. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΖΥΓΟΥ (περιλαμβανομένου και συμβίου)

*να συμπληρωθεί ό,τι εφαρμόζεται

Αρ. Ταυτότητας	<input type="text"/>	Αρ. Κοιν. Ασφαλίσεων (ΑΚΑ)	<input type="text"/>
Αρ. Εγγρ. αλλοδαπού (ARC)	<input type="text"/>		
Αρ. Ασφάλισης Ευρωπαϊού Πολίτη	<input type="text"/>	Χώρα Έκδοσης	<input type="text"/>
Αρ. ΦΠΑ	<input type="text"/>	Αρ. Φορολογικής Ταυτότητας	<input type="text"/>
Όνομα	<input type="text"/>		
Επίθετο	<input type="text"/>		
Ημερ. Γέννησης	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Ηλικία	<input type="text"/> <input type="text"/>
Τηλέφωνο σταθερό	<input type="text"/>	Τηλέφωνο κινητό	<input type="text"/>

2α. ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΥΖΥΓΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ* Σημειώστε με ό,τι εφαρμόζεται

Αυτοτελώς εργαζόμενος	<input type="checkbox"/>	Άτομο με αναπηρία (Δηλώστε την αναπηρία για την οποία θα αξιολογηθείτε):
Εργοδοτούμενος/η με πλήρη απασχόληση	<input type="checkbox"/>	
Εργοδοτούμενος/η με μερική απασχόληση Παρακαλώ δηλώστε το ωράριο εργασίας σας	<input type="checkbox"/>	
.....		
Άνεργος/η εγγεγραμμένος/η στη Δημόσια Υπηρεσία Απασχόλησης	<input type="checkbox"/>	- Σωματική <input type="checkbox"/>
Δηλώστε αν προτίθεστε, στους επόμενους τρεις μήνες, να υποβάλετε αίτηση για επίδομα ανεργίας	<input type="checkbox"/>	- Πνευματική <input type="checkbox"/>
Συνταξιούχος με χαμηλά εισοδήματα	<input type="checkbox"/>	- Διανοητική <input type="checkbox"/>
Ανίκανος/η για εργασία	<input type="checkbox"/>	- Αισθητηριακή <input type="checkbox"/>
Άλλο:	<input type="checkbox"/>	Υπήκοος Τρίτης Χώρας με καθεστώς βάση του περί Αλλοδαπών και Μετανάστευσης Νόμο <input type="checkbox"/>
		Πολίτης της Ευρωπαϊκής Ένωσης <input type="checkbox"/>
		Πολίτης της Κυπριακής Δημοκρατίας <input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>

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

3. ΑΓΑΜΑ ΤΕΚΝΑ *2									
3α. ΑΓΑΜΑ ΑΝΗΛΙΚΑ ΤΕΚΝΑ ΚΑΤΩ ΤΩΝ 18 ΕΤΩΝ ΠΟΥ ΖΟΥΝ ΣΤΗΝ ΙΔΙΑ ΚΑΤΟΙΚΙΑ									
A/A	Αρ. Ταυτότητας ή αρ. εγγραφής αλλοδαπού (ARC)	Όνομα	Επίθετο	Ημερ. γέννησης	Σημειώστε με ✓ αν κάποιιο τέκνο είναι άτομο με αναπηρία				
1				/ /					
2				/ /					
3				/ /					
4				/ /					
3β. ΑΓΑΜΑ ΤΕΚΝΑ ΑΠΟ 18 ΕΩΣ 28 ΕΤΩΝ ΠΟΥ ΔΙΑΜΕΝΟΥΝ ΣΤΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Η ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΕΝΤΟΣ Η ΕΚΤΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ									
A/A	Αρ. Ταυτότητας ή αρ. εγγραφής αλλοδαπού (ARC)	Όνομα	Επίθετο	Ημερ. γέννησης	Κατάσταση (εργαζόμενος, φοιτητής, άνεργος ή άτομο με αναπηρία)				
1				/ /					
2				/ /					
3				/ /					
4				/ /					
4. ΑΛΛΑ ΠΡΟΣΩΠΑ ΠΟΥ ΖΟΥΝ ΣΤΗΝ ΙΔΙΑ ΚΑΤΟΙΚΙΑ (Εκτός από τα άγαμα τέκνα που αναφέρονται στο σημείο 3)									
A/A	Αρ. Ταυτότητας ή αρ. εγγραφής αλλοδαπού (ARC)	Όνομα	Επίθετο	Ημερ. γέννησης	Σχέση με αιτητή/τρια				
1				/ /					
2				/ /					
3				/ /					
4				/ /					
5				/ /					

*2-Στα άγαμα τέκνα δεν περιλαμβάνεται τέκνο που είναι **μόνος γονέας** («μόνος γονέας» σημαίνει γονέα χωρίς σύζυγο που ζει με ένα τουλάχιστον ανήλικο τέκνο που αποκτήθηκε είτε από γάμο είτε εκτός γάμου και περιλαμβάνει και γονέα του οποίου ο/η σύζυγος έχει κηρυχθεί σε αφάνεια.)

Σε περίπτωση που η αίτηση υποβάλλεται από **άγαμο ορφανό πρόσωπο** το οποίο δεν έχει συμπληρώσει το 28^ο έτος της ηλικίας του και έχει άγαμα αδέρφια μικρότερα των 28 ετών, τότε η οικογενειακή μονάδα αναφορικά με τον αιτητή περιλαμβάνει και τα αδέρφια αυτά. Τα αδέρφια ηλικίας κάτω των 18 ετών να δηλώνονται στο σημείο 3α πιο πάνω και τα αδέρφια ηλικίας από 18 μέχρι 28 ετών να δηλώνονται στο σημείο 3β πιο πάνω.

5. ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΑ						
5α. Μηνιαίο εισόδημα για το μήνα κατά την ημερομηνία που υποβάλλεται η αίτηση						
*Να δηλωθούν τα μηνιαία εισοδήματα που προέρχονται από την Κύπρο ή/και το εξωτερικό κατά την ημερομηνία που υποβάλλεται η αίτηση για τον αιτητή/τρια, τον/την σύζυγο και τα άγαμα τέκνα ηλικίας μέχρι 28 ετών. Οποιαδήποτε εισοδήματα από Συντάξεις / επιδόματα / παροχές από το Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Ταμείο Αδειών, Επίδομα Τέκνου και Μονογονεϊκής Οικογένειας και ωφελήματα που λαμβάνονται δυνάμει του Περί Ανακουφίσεως Παθόντων Νόμου, θα λαμβάνονται υπόψη στον υπολογισμό του οικογενειακού εισοδήματος και θα υπολογίζονται με βάση τα στοιχεία που τηρούνται στα αρμόδια τμήματα και υπηρεσίες.						
Μηνιαία Εισοδήματα		Αιτητή /Αιτήτριας	Συζύγου	Τέκνων		
Αρ. Ταυτότητας ή Αρ. Εγγραφής Αλλοδαπού τέκνου		.....	.....	.....	.....	.....
1. Εισόδημα από εργασία μισθωτού (ακαθάριστες απολαβές) (Εάν το ποσό έχει διαφοροποιηθεί κατά της τελευταίους 6 μήνες, επισυνάψτε δικαιολογητικά και λόγους διαφοροποίησης του ποσού)	€	€	€	€	€	€
- Όνομα εργοδότη	.....	.....	.....	.....	.....	.....
- Ημερομηνία εργοδότησης	.....	.....	.....	.....	.....	.....
2. Για τους αυτοτελώς εργαζόμενους παρακαλώ δηλώστε	Αριθμό Εγγραφής ΦΠΑ					
	Μηνιαίο Εισόδημα	€	€	€	€	€
3. Διατροφή από υπόχρεο πρόσωπο *3	€	€	€	€	€	€
4. Συντάξεις από Επαγγελματικό Σχέδιο	Όνομα επαγγελματικού σχεδίου	€	€	€	€	€

5. Συντάξεις από Ατομικό Ασφαλιστικό / Συνταξιοδοτικό Σχέδιο (εξαιρουμένου του Ταμείου Κοινωνικών Ασφαλίσεων)	Όνομα ασφαλιστικού ιδρύματος	€	€	€	€	€

6. Συντάξεις / επιδόματα εξωτερικού	Χώρες εξωτερικού	€	€	€	€	€

7. Χορηγία για Επαγγελματική Κατάρτιση ή/και Απόκτηση Εργασιακής Πείρας	€	€	€	€	€	€
8. Εισόδημα από ακίνητη περιουσία	Ενοίκια	€	€	€	€	€
	Άλλα εισοδήματα	€	€	€	€	€
11. Οποιοδήποτε μηνιαίο εισόδημα από άλλη πηγή:	€	€	€	€	€	€
12. Οποιοδήποτε άλλο μηνιαίο επίδομα ή παροχή από οποιοδήποτε Υπουργείο της Κυπριακής Δημοκρατίας *4	€	€	€	€	€	€
*3Σε περίπτωση μη είσπραξης της, επισυνάψτε δικαιολογητικά για τους λόγους που δεν λαμβάνεται και τι ενέργειες έχουν γίνει.						
*4 Να δηλωθεί το είδος του επιδόματος ή της παροχής και το Υπουργείο από το οποίο λαμβάνεται(εκτός από Συντάξεις / επιδόματα / παροχές από το Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Ταμείο Αδειών, Επίδομα Τέκνου και Μονογονεϊκής Οικογένειας και ωφελήματα που λαμβάνονται δυνάμει του Περί Ανακουφίσεως Παθόντων Νόμου).						
5β. Εισόδημα δώδεκα μήνες πριν την ημερομηνία υποβολής της αίτησης						
Για τα πιο κάτω εισοδήματα, δηλώστε το συνολικό ποσό των τελευταίων δώδεκα (12) μηνών πριν από την ημερομηνία υποβολής της αίτησης για τον αιτητή/τρια, τον/την σύζυγο και τα άγαμα τέκνα ηλικίας μέχρι 28 ετών.						
Εισοδήματα		Αιτητή / Αιτήτριας	Συζύγου	Τέκνων		
Αρ. Ταυτότητας ή Αρ. Εγγραφής Αλλοδαπού τέκνου		.....	.....	.....	.....	.....
1. 13 ^{ος} μισθός	€	€	€	€	€	€
2. 14 ^{ος} μισθός	€	€	€	€	€	€
3. Δώρα, φιλοδωρήματα, προμήθειες και άλλα	€	€	€	€	€	€
4. Μερίσματα από μετοχές σε δημόσιες ή/και ιδιωτικές εταιρείες	€	€	€	€	€	€
5. Τόκοι από καταθέσεις / ομόλογα / χρεόγραφα	€	€	€	€	€	€
6. Οποιοδήποτε εισόδημα από άλλη πηγή:	€	€	€	€	€	€

7. Οποιοδήποτε άλλο επίδομα ή παροχή από οποιοδήποτε Υπουργείο της Κυπριακής Δημοκρατίας*4	€	€	€	€	€	€

8. Για τους αυτοτελώς εργαζόμενους παρακαλώ δηλώστε	Ετήσιο κύκλο εργασιών	€	€	€	€	€
	Ετήσιο καθαρό κέρδος	€	€	€	€	€

6. 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 άγαμα τέκνα ηλικίας μέχρι 28 ετών:								
ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ ΠΩΛΗΣΗ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ								
(κατά τους τελευταίους δώδεκα (12) μήνες πριν από την ημερομηνία υποβολής της αίτησης)								
6α.		Αιτητή /Αιτήτριας	Συζύγου	Τέκνων				
	Αρ. Ταυτότητας ή αρ. εγγραφής αλλοδαπού τέκνου	.....	.....	.....	.....	.....
1	Εξαργύρωση ασφαλιστήριου συμβολαίου	€	€	€	€	€		
2	Έσοδα από πώληση ακίνητης περιουσίας	€	€	€	€	€		
3	Έσοδα από πώληση κινητής περιουσίας	€	€	€	€	€		
4	Άλλο (Δηλώστε	€	€	€	€	€		
ΚΑΤΑΘΕΣΕΙΣ / ΓΡΑΜΜΑΤΙΑ								
(κατά την ημερομηνία υποβολής της αίτησης)								
(Να αναφερθούν τα Αδειοδοτημένα Πιστωτικά Ιδρύματα σε Κύπρο και εξωτερικό)								
6β.	Α/Α	Αδειοδοτημένο Πιστωτικό Ίδρυμα	Δικαιούχος	Ποσό κατάθεσης €	Μεγαλύτερο υπόλοιπο λογαριασμού κατά της τελευταίους δώδεκα (12) μήνες €			
	1							
	2							
	3							
	4							
ΜΕΤΟΧΕΣ/ ΧΡΕΟΓΡΑΦΑ/ ΟΜΟΛΟΓΑ								
(κατά την ημερομηνία υποβολής της αίτησης)								
(Η αξία των μετοχών/ομολόγων/χρεογράφων να δηλωθεί στην ονομαστική τους αξία)								
6γ.	Α/Α	Επωνυμία εταιρείας	Δικαιούχος	Αριθμός	Ονομαστική Αξία €			
	1							
	2							
	3							
	4							
ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΑ ΣΥΜΒΟΛΑΙΑ ΣΕ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ								
(κατά την ημερομηνία υποβολής της αίτησης)								
6δ.	Α/Α	Επωνυμία Ασφαλιστικού Οργανισμού	Δικαιούχος	Τρέχουσα Αξία Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου €				
	1							
	2							
	3							
	4							
ΑΚΙΝΗΤΗ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑ								
ΑΚΙΝΗΤΗ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑ ΣΤΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ								
(Στις περιοχές που τελούν υπό τον αποτελεσματικό έλεγχο της Κυβέρνησης της Κυπριακής Δημοκρατίας)								
* Να σημειωθεί με ✓ η κύρια κατοικία								
6ε.	Α/Α	Περιγραφή Ακινήτου (π.χ. οικία, διαμέρισμα, κατάστημα, πολυκατοικία, οικόπεδο, χωράφι)	Ιδιοκτήτης	Δήμος / Κοινότητα	Μερίδιο	Αρ. Τεμαχίου	Φύλλο/Σχέδιο	Κύρια κατοικία
	1							
	2							
	3							
	4							
ΑΚΙΝΗΤΗ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ								
6στ.	Α/Α	Περιγραφή Ακινήτου (π.χ. οικία, διαμέρισμα, κατάστημα, πολυκατοικία, οικόπεδο, χωράφι)	Ιδιοκτήτης	Χώρα / Πόλη	Μερίδιο	Αξία €		
	1							
	2							
	3							
	4							

13. ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Δηλώνω υπεύθυνα ότι τα πιο πάνω στοιχεία είναι αληθή. Σε περίπτωση υποβολής ψευδούς δήλωσής, γνωρίζω ότι είμαι ένοχος αδικήματος και σε περίπτωση καταδίκης μου υπόκειμαι σε ποινές όπως προνοούνται στον περί Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος και γενικότερα περί Κοινωνικών Παροχών Νόμο του 2014 ή όπως αυτός εκάστοτε τροποποιείται.

Δεσμεύομαι ότι αν τα εισοδήματα, τα περιουσιακά στοιχεία, οι οικογενειακές συνθήκες ή οποιοδήποτε άλλο στοιχείο περιλαμβάνεται στην αίτηση αλλάζουν, θα ενημερώσω εντός 15 ημερών 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 και τις ασφαλιστικές εταιρείες, όσα από τα στοιχεία που περιέχονται στην αίτηση μου κρίνει απαραίτητο.

Σημειώνεται ότι για σκοπούς εξέτασης της αίτησης έχω απαραίτητα συμπληρώσει και να επισυνάψω το Έντυπο Εξουσιοδότησης (ΕΕΕ 8) για εμένα και όλα τα μέλη της οικογένειάς μου (όπου αυτά υφίστανται).

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

Ημερομηνία υποβολής της
αίτησης

Υπογραφή αιτητή/τριας

Υπογραφή συζύγου

***ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ:** Ενημέρωση που γίνεται με βάση το Κεφάλαιο III του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016 για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών και την κατάργηση της οδηγίας 95/46/ΕΚ (Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων)

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 Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016 όπως ισχύει, από τον Υπεύθυνο Επεξεργασίας που είναι το Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων/Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας, για σκοπούς εξέτασης της αίτησής μου για δικαίωμα σε Ελάχιστο Εγγυημένο Εισόδημα. Αποδέκτες των δεδομένων θα είναι το αρμόδιο προσωπικό του Υπουργείου Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων/Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας. Τα προσωπικά δεδομένα που περιλαμβάνονται στα αρχεία που τηρεί το Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων/Υπηρεσία 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 του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου. Επίσης, πληροφορούμαι ότι, μεταξύ άλλων, έχω τα δικαιώματα ενημέρωσης, πρόσβασης, διόρθωσης και διαγραφής σε δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που με αφορούν, όπως αυτά αναφέρονται στα άρθρα 13, 14, 15, 16, 17, 18 και 19 του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016, για τα οποία μπορώ να απευθυνθώ στον Υπεύθυνο Επεξεργασίας (το Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων/Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας).

ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ

A. ΓΕΝΙΚΑ

Πιο κάτω παρατίθενται υποβοηθητικά σχόλια για συμπλήρωση της αίτησης.

Μπορείτε να προχωρήσετε στη συμπλήρωση του ΜΕΡΟΥΣ 2 της αίτησης εφόσον εμπίπτετε σε μία από τις κατηγορίες που περιλαμβάνονται στο σημείο 2 – Λόγος υποβολής αίτησης του ΜΕΡΟΥΣ 1.

B. ΕΠΕΞΗΓΗΣΗ ΟΡΩΝ

- 1) **Οικογενειακή μονάδα:** σημαίνει, ο αιτητής ή/και δικαιούχος, ο/η σύζυγος του, εφόσον διαμένει στην ίδια κατοικία με τον αιτητή ή/και δικαιούχο, τα τέκνα του ηλικίας κάτω των 18 ετών, εφόσον διαμένουν στην ίδια κατοικία με τον αιτητή ή /και δικαιούχο και τα τέκνα του ηλικίας από 18 μέχρι 28 ετών, ανεξάρτητα του χώρου διαμονής τους, εφόσον η διαμονή τους βρίσκεται στη Δημοκρατία.
- 2) **Σύζυγος:** σημαίνει τη σχέση που δημιουργείται μεταξύ άνδρα και γυναίκας ως αποτέλεσμα γάμου αναγνωρισμένου από την πολιτεία και περιλαμβάνει πρόσωπα τα οποία δεν έχουν τελέσει γάμο αλλά συζούν ως σύζυγοι).
- 3) **Μόνος γονέας:** σημαίνει γονέας χωρίς σύζυγο που ζει με ένα τουλάχιστον ανήλικο τέκνο που αποκτήθηκε είτε από γάμο είτε εκτός γάμου και περιλαμβάνει και γονέα του οποίου ο/η σύζυγος έχει κηρυχθεί σε αφάνεια).
- 4) **Ορφανό πρόσωπο:** σημαίνει πρόσωπο του οποίου και οι δύο γονείς έχουν αποβιώσει ή/και πρόσωπο του οποίου έχει αποβιώσει ο ένας εκ των γονέων του με τον οποίο διέμενε.
- 5) **Άτομο με αναπηρία:** για τους σκοπούς της νομοθεσίας, σημαίνει πρόσωπο το οποίο έχει μακροχρόνιες σωματικές, πνευματικές, διανοητικές ή αισθητηριακές διαταραχές, οι οποίες κατά την αλληλοεπίδραση τους με διάφορα εμπόδια, δυνατόν να εμποδίσουν την πλήρη και αποτελεσματική συμμετοχή του στην κοινωνία σε ίση βάση με άλλους και το οποίο πιστοποιείται ως πρόσωπο με σοβαρή ή ολική αναπηρία από το Σύστημα Αξιολόγησης της Αναπηρίας ή να έχει εγκριθεί ως λήπτης δημόσιου βοηθήματος ως ανάπηρο άτομο με βάση τις διατάξεις του περί Δημόσιων Βοηθημάτων και Υπηρεσιών Νόμου, μέχρι να πιστοποιηθεί ως άτομο με σοβαρή ή ολική μακροχρόνια σωματική ή/και πνευματική ή/και διανοητική ή/και αισθητηριακή αναπηρία από το Σύστημα Αξιολόγησης της Αναπηρίας εφόσον κληθεί για πιστοποίηση ή πρόσωπο που πιστοποιείται από το Σύστημα Αξιολόγησης της Αναπηρίας ως πρόσωπο με μέτρια νοητική αναπηρία).
- 6) **Χρηματοοικονομικά στοιχεία:** σημαίνει οποιαδήποτε ύλη περιουσία που περιλαμβάνει χρήματα (καταθέσεις, γραμμάτια, επιταγές), εισπρακτέους λογαριασμούς, εμπορεύσιμους τίτλους (ομολογίες, μετοχές, χρεόγραφα), ασφαλιστικά συμβόλαια και άλλα παρόμοια στοιχεία.

Γ. ΠΡΟΣΩΠΟ ΤΟ ΟΠΟΙΟ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΗΝ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΔΥΝΑΤΑΙ ΝΑ ΥΠΟΒΑΛΕΙ ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΠΑΡΟΧΗ ΕΕΕ

- 1) Για υπηκόους με καθεστώς συμπληρωματικής προστασίας ή με καθεστώς πρόσφυγα ή θύμα εμπορίας και εκμετάλλευσης προσώπων, μπορείτε να υποβάλετε αίτηση ανεξάρτητα από την ηλικία σας και ανεξάρτητα του χρόνου διαμονής στη Δημοκρατία εφόσον δεν έχει υποβληθεί αίτηση ή/και έχει καταστεί δικαιούχο οποιοδήποτε άλλο πρόσωπο της οικογενειακής μονάδας, ανεξάρτητα από τις πρόνοιες της παραγράφου Γ.
- 2) Υπήκοος τρίτης χώρας, ο οποίος έχει καθεστώς επί μακρόν διαμένοντος στη Δημοκρατία με βάση τον περί Αλλοδαπών και Μεταναστεύσεως Νόμο, δύναται να υποβάλλει αίτηση νοουμένου ότι πληρούνται οι πρόνοιες της παραγράφου Γ.

Δ. ΔΕΝ ΥΠΟΒΑΛΛΕΤΑΙ ΑΙΤΗΣΗ ΑΠΟ ΕΞΗΣ ΠΡΟΣΩΠΟ ΤΟ ΟΠΟΙΟ:

- 1) έχει την ιδιότητα του φοιτητή, εκτός αν είναι πρόσωπο που αναφέρεται στο Β (4), (5) και (6) πιο πάνω.
- 2) υπηρετεί θητεία δυνάμει του περί Εθνικής Φρουράς Νόμου όπως εκάστοτε τροποποιείται ή αντικαθίσταται.
- 3) άγει ασκητικό βίο σε μοναστήρι.
- 4) πρόσωπο το οποίο έχει κηρυχθεί ως εκούσια άνεργος με βάση το άρθρο 22, για περίοδο έξι (6) μηνών από την ημερομηνία που καθορίζεται στη σχετική απόφαση.

Ε. ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΗ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΣΤΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΠΕΝΤΕ (5) ΕΤΗ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΥΠΟΒΟΛΗ ΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ ΓΙΑ ΠΑΡΟΧΗ ΕΕΕ

- 1) Για να μπορείτε να υποβάλετε αίτηση θα πρέπει ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ να αποδείξετε ότι διαμένετε στις περιοχές της Κυπριακής Δημοκρατίας που τελούν υπό τον αποτελεσματικό έλεγχο της Κυβέρνησης της Κυπριακής Δημοκρατίας και να έχετε κατά την αμέσως προηγούμενη περίοδο των πέντε (5) ετών που προηγείται της ημερομηνίας υποβολής της αίτησης, νόμιμη και συνεχή διαμονή στη Δημοκρατία.
- 2) Η συνεχής διαμονή δε θεωρείται ότι διακόπτεται για εσάς ή για τα μέλη της οικογενειακής σας μονάδας σε μία από τις πιο κάτω περιπτώσεις:
 - Απουσιάζατε ένα (1) μήνα κάθε έτος
 - Απουσιάζατε για λήψη θεραπείας για λόγους υγείας, εφόσον προσκομιστούν τα απαραίτητα πιστοποιητικά και ικανοποιηθεί η Προϊσταμένη της Υπηρεσίας ότι η απουσία αυτή είναι δικαιολογημένη
 - Απουσιάζατε προσωρινά από την Δημοκρατία για σπουδές ενώ κατά την περίοδο που προηγείται της φοίτησης είχατε τη νόμιμη και συνήθη σας στη Δημοκρατία
- 3) Αν απουσιάζατε εκτός της Δημοκρατίας εσείς ή τα μέλη οικογένειάς σας για μεγαλύτερη περίοδο ή άλλο λόγο από αυτά που αναγράφονται στην παράγραφο Ε.2. πιο πάνω, παρακαλώ όπως επισυνάψετε τους λόγους και χρόνο απουσίας σας μαζί με την αίτηση.

ΣΤ. ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΚΙΝΗΤΗ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑ ΚΑΙ ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

- 1) **Ακίνητη ιδιοκτησία:** Η συνολική αξία της ακίνητης ιδιοκτησίας να μην υπερβαίνει τις €100.000 με βάση την εκτίμηση του Τμήματος Κτηματολογίου και Χωρομετρίας, χωρίς να λαμβάνεται υπόψη οποιαδήποτε ακίνητη ιδιοκτησία αξίας μέχρι €100.000 η οποία δεν είναι αξιοποιήσιμη ολόκληρη ή το μεγαλύτερο μέρος αυτής, λόγω εγγραφής εμπράγματος βάρους ή δικαιώματος επικαρπίας στα βιβλία του Τμήματος Κτηματολογίου και Χωρομετρίας, η οποία έγινε πριν την 11/07/2014. Η ιδιόκτητη κατοικία δεν περιλαμβάνεται στην πιο πάνω αξία εφόσον δεν υπερβαίνει τα 300 τμ.
- 2) **Καταθέσεις:** Το σύνολο των καταθέσεων να μην υπερβαίνει το ποσό των πέντε χιλιάδων ευρώ (€5.000) για οποιοδήποτε μέλος της οικογενειακής μονάδας αυξανόμενο κατά χίλια ευρώ (€1.000) για κάθε πρόσθετο μέλος της οικογενειακής μονάδας, ή η συνολική αξία των λοιπών χρηματοοικονομικών στοιχείων να μην υπερβαίνει το ποσό των πέντε χιλιάδων ευρώ (€5.000) Πέραν των ανωτέρω, το όριο αυξάνεται κατά €20.000 εάν οι καταθέσεις:
 - αφορούν ανάγκες ατόμου με αναπηρία
 - είναι δεσμευμένες ως εγγύηση για δάνειο (πριν από την 11/07/2014)
 - αφορούν παροχή υποτροφίας ή σπουδαστικό δάνειο
 - είναι δεσμευμένες επειδή βρίσκονται επ' ονόματι ανήλικων τέκνων και αποδεδειγμένα το γεγονός αυτό έλαβε χώρα πριν πριν από την 11/07/2014)

- βρίσκονται επ' ονόματι ανήλικων τέκνων λόγω κληροδοτήματος ή κληρονομικού δικαιώματος ή εγκεκριμένων εράνων ή άλλων ιδιαίτερων λόγων
- βρίσκονται σε κοινό λογαριασμό με τον υπερήλικα/συνταξιούχο γονέα του αιτητή και αποδεδειγμένα προέρχονται από τον γονέα (πριν από την 11/07/2014)

3) Αποξένωση ακίνητης ιδιοκτησίας ή/και κινητής περιουσίας ή/και χρηματοοικονομικών στοιχείων: Σε περίπτωση αποξένωσης ακίνητης ιδιοκτησίας ή/και κινητής περιουσίας ή/και χρηματοοικονομικών στοιχείων κατά τους τελευταίους δώδεκα (12) μήνες πριν από την ημερομηνία υποβολής της αίτησης για παροχή ελάχιστου εγγυημένου εισοδήματος, η περιουσία αυτή θα λαμβάνεται υπόψη στον υπολογισμό του εισοδήματος ή/και της αξίας της ακίνητης ιδιοκτησίας και χρηματοοικονομικών στοιχείων. Η Προϊσταμένη της Υπηρεσίας δύναται να λάβει υπόψη οποιαδήποτε αποξένωση έλαβε χώρα μετά την 01/01/2014.

Η. ΑΛΛΑΓΗ ΣΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ ΑΙΤΗΤΗ Ή/ΚΑΙ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ

Ο αιτητής/δικαιούχος οφείλει να ενημερώνει γραπτώς την Υπηρεσία, εντός 15 ημερών, για οποιαδήποτε αλλαγή στα στοιχεία που δηλώθηκαν στην αίτηση (όπως αλλαγές στα εισοδήματα, ακίνητη και κινητή περιουσία, χρηματοοικονομικά στοιχεία, διεύθυνση κατοικίας, αριθμός τραπεζικού λογαριασμού, απόκτηση τέκνου, απώλεια μέλους οικογένειας, σύναψη γάμου, διαζύγιο, συγκατοίκηση, κ.α.), στο σχετικό Έντυπο Αλλαγών (ΕΕΕ6.v2) το οποίο μπορείτε να προμηθευτείτε από το Κέντρο Εξυπηρέτησης της Υπηρεσίας Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας, τα επαρχιακά και τοπικά γραφεία των Υπηρεσιών Κοινωνικής Ευημερίας, τα Κέντρα Εξυπηρέτησης του Πολίτη, τα Κυπριακά Ταχυδρομεία και το διαδίκτυο. Παράλειψη σας να γνωστοποιήσετε έγκαιρα οποιαδήποτε αλλαγή στα στοιχεία που δηλώθηκαν στην αίτηση, συνεπάγεται την επιβολή χρηματικών επιβαρύνσεων ή/και ποινικής δίωξης.

ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΑ ΕΓΓΡΑΦΑ Η/ΚΑΙ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΑ

A. Να υποβάλλονται ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ μαζί με την αίτηση τα πιο κάτω πιστοποιητικά για τον αιτητή/τρια, τον/την σύζυγο και τα άγαμα τέκνα ηλικίας μέχρι 28 ετών (όπου ισχύει):

1. Αντίγραφο δελτίου ταυτότητας ή βεβαίωση εγγραφής αλλοδαπού (ARC) ή αντίγραφο πιστοποιητικού γεννήσεως σε περιπτώσεις παιδιών που δεν έχουν ταυτότητα.
2. Έντυπο Εξουσιοδότησης (ΕΕΕ8.v2)
3. Βεβαίωση διεθνούς τραπεζικού λογαριασμού (IBAN) από Αδειοδοτημένο Πιστωτικό Ίδρυμα για τον αιτητή/τρια.
4. Κατάσταση όλων των τραπεζικών λογαριασμών αιτητή και μελών της οικογένειας στα Αδειοδοτημένα Πιστωτικά Ίδρυματα που διαθέτουν λογαριασμούς για την περίοδο των δώδεκα (12) μηνών πριν την ημερομηνία υποβολής της αίτησης.

B. Να υποβάλλονται ΟΠΟΥ ΙΣΧΥΕΙ μαζί με την αίτηση τα πιο κάτω πιστοποιητικά για τον αιτητή/τρια, τον/την σύζυγο και τα άγαμα τέκνα ηλικίας μέχρι 28 ετών:

1. Αντίγραφο συμβολαίων εργασίας για τη διάρκεια των τελευταίων 5 χρόνων για τον αιτητή/τρια.
2. Αντίγραφο του ενοικιαστήριου συμβολαίου ή αγοραπωλητήριου εγγράφου για την κατοικία ή κατοικίες στις οποίες διαμένετε τα τελευταία 5 χρόνια.
3. Σε περίπτωση θύματος εμπορίας και εκμετάλλευσης προσώπων, βεβαίωση αναγνώρισης του ως θύμα.
4. Για πολίτες της Ευρωπαϊκής Ένωσης: Βεβαίωση εγγραφής πολίτη της Ένωσης και Μελών της Οικογένειας που είναι επίσης πολίτες της Ένωσης (MEU1) **ή/και** Πιστοποιητικό μόνιμης διαμονής πολίτη της Ένωσης και μελών της οικογένειάς του που είναι επίσης πολίτες της Ένωσης (MEU3)
5. Για υπηκόους τρίτης χώρας: Έγκυρη άδεια διαμονής για πολίτες χωρών εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης
6. Αντίγραφο διατάγματος δικαστηρίου για διατροφή (Σε περίπτωση μη είσπραξης της, επισύναψη δικαιολογητικών για τους λόγους που μη είσπραξης και τι ενέργειες έχουν γίνει)
7. Βεβαίωση φοίτησης σε πανεπιστήμιο εξωτερικού ή εσωτερικού
8. Βεβαιώσεις φοίτησης για τέκνα μαθητές ή βεβαίωση αρχής τοπικής αυτοδιοίκησης για ανήλικα τέκνα που φοιτούν σε σχολείο ή νηπιαγωγείο, ότι διαμένουν κάτω από την ίδια στέγη με την οικογένειά τους.
9. Σε περιπτώσεις τέκνων διαζευγμένων γονέων ή ορφανά από τους δύο γονείς, αντίγραφο απόφασης δικαστηρίου αναφορικά με το άτομο με το οποίο τα τέκνα διαμένουν μαζί.

Γ. Για παροχή τόκων στεγαστικού δανείου, υποβάλλονται απαραίτητα:

1. Αντίγραφο συμφωνίας στεγαστικού δανείου
2. Κατάσταση των τόκων του στεγαστικού σας δανείου από το Αδειοδοτημένο Πιστωτικό Ίδρυμα

Δ. Για παροχή ενοικίου, υποβάλλονται απαραίτητα:

1. Αντίγραφο έγκυρης σύμβασης ενοικίασης κατοικίας
2. Βεβαίωση διεθνούς τραπεζικού λογαριασμού (IBAN) από το Αδειοδοτημένο Πιστωτικό Ίδρυμα για τον ιδιοκτήτη της ενοικιαζόμενης κατοικίας

Ε. Οι αιτητές υποχρεούνται να υποβάλουν μαζί με την αίτηση τους, αποδεικτικά στοιχεία για τα ακαθάριστα εισοδήματα του αιτητή/τρια, του/της συζύγου και των άγαμων τέκνων ηλικίας μέχρι 28 ετών (όπου ισχύει) ξεχωριστά

Για μισθωτό εργαζόμενο

1. Για τον αιτητή, βεβαίωση εργοδότη που βρίσκεται στη σελίδα 8 της αίτησης.
2. Αντίστοιχες βεβαιώσεις εργοδότη για τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας που εργάζονται ως μισθωτοί.

Για αυτοτελώς εργαζόμενο, όλα τα πιο κάτω

1. Τέσσερις (4) τελευταίες φορολογικές δηλώσεις στο Φ.Π.Α.
2. Αντίγραφο φορολογικής δήλωσης στο Τμήμα Εσωτερικών Προσόδων
3. Βεβαίωση εισοδήματος από λογιστή/ελεγκτή

Για μετόχους ιδιωτικής εταιρείας, ένα από τα ακόλουθα:

1. Για τον αιτητή, βεβαίωση μερίσματος που βρίσκεται στη σελίδα 8 της αίτησης. Αντίστοιχες βεβαιώσεις μερίσματος για τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας αν ισχύει.
2. Κατάσταση παρακρατήσεων έκτακτης αμυντικής εισφοράς από μερίσματα,
3. Πιστοποιητικό μερίσματος που υποβάλλεται στο Τμήμα Εσωτερικών Προσόδων

Η Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας, δύναται, όπου κρίνει σκόπιμο να ζητεί και επιπρόσθετα παραστατικά για την εξέταση της αίτησης.

(για υπηρεσιακή χρήση)
Αρ. Μητρώου:.....
Αρ. Αίτησης Μ.Σ.....



Πίνακας 3

ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ



(Έντυπο ΕΕΕ5.v2)

Ημ. Παραλαβής:

**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΕΠΙΔΟΜΑΤΩΝ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

**ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΠΑΡΟΧΗ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ
ΣΕ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΥΣ ΜΕ ΧΑΜΗΛΑ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΑ Ή/ΚΑΙ ΕΛΑΧΙΣΤΟΥ
ΕΓΓΥΗΜΕΝΟΥ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ**

Προτού συμπληρώσετε την αίτηση, διαβάστε προσεκτικά τις οδηγίες στο πίσω μέρος της αίτησης.
Να συμπληρώσετε με ΚΕΦΑΛΑΙΑ γράμματα όσα στοιχεία εφαρμόζονται.

ΜΕΡΟΣ 1

1. ΔΙΑΜΟΝΗ ΣΤΗ ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

*Σημειώστε Χ ή √ στο σχετικό τετραγωνάκι εάν εφαρμόζεται

Διαμένω στις περιοχές της Κυπριακής Δημοκρατίας που τελούν υπό τον αποτελεσματικό έλεγχο της Κυβέρνησης της Κυπριακής Δημοκρατίας και έχω κατά την αμέσως προηγούμενη περίοδο των πέντε (5) ετών που προηγείται της ημερομηνίας υποβολής της αίτησης, νόμιμη και συνεχή διαμονή στη Δημοκρατία εξαιρουμένων των υπηκόων τρίτης χώρας με καθεστώς πρόσφυγα και συμπληρωματικής προστασίας (δείτε επεξηγηματικά σχόλια στο πίσω μέρος της αίτησης)

2. ΛΟΓΟΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ

*Σημειώστε Χ ή √ στο σχετικό τετραγωνάκι. Μπορείτε να σημειώσετε πέραν της μίας επιλογής.

1. Είμαι άτομο με αναπηρία ανεξαρτήτως ηλικίας

2. Είμαι άτομο ανάκανο για εργασία

3. Αιτούμαι την καταβολή ποσών για ανάγκες φροντίδας (η αίτηση πρέπει να συνοδεύεται με τα έντυπα ΕΕΕ10 ή/και ΕΕΕ11)

4. Αιτούμαι την καταβολή του επιδόματος χαμηλοσυνταξιούχου

5. Έχω παραιτηθεί εκούσια από την εργασία μου:/...../.....

6. Έχω απολυθεί από την εργασία μου στις:/...../.....

7. Είμαι αιτητής ο οποίος κηρύχθηκε εκούσια άνεργος/η και επιθυμώ να υποβάλλω νέα αίτηση καθότι έχουν παρέλθει έξι (6) μήνες από την ημερομηνία της απόφασης

8. Υποβάλλεται για μέλος της οικογένειάς μου το οποίο κηρύχθηκε εκούσια άνεργος/η και επιθυμώ να το επαναφέρω στην υφιστάμενη αίτηση μου καθότι έχουν παρέλθει έξι (6) μήνες από την ημερομηνία της απόφασης

9. Άλλο (παρακαλώ διευκρινίστε):

3. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΥΠΟΒΟΛΗ ΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ

*Σημειώστε Χ ή √ στο σχετικό τετραγωνάκι.

1. Υποβάλλω αίτηση για πρώτη φορά

2. Έχω υποβάλει και στο παρελθόν αίτηση για ΕΕΕ

Σε περίπτωση που υποβάλλετε δεύτερη ή πολλαπλή αίτηση παρακαλώ δηλώστε τον λόγο για τον οποίο υποβάλλεται η νέα αίτηση καθώς και τον λόγο για τον οποίο απορρίφθηκε ή τερματίστηκε η προηγούμενη/ες αίτηση/εις:

.....
.....
.....
.....

ΓΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΧΡΗΣΗ

(Να μη συμπληρωθεί από τους αιτητές)

Ελέγχθηκε και πληροί τις απαραίτητες προϋποθέσεις του ΜΕΡΟΥΣ 1 για υποβολή της αίτησης

Όνομα Λειτουργού:

Υπογραφή Λειτουργού:



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



Διαρθρωτικά Ταμεία
της Ευρωπαϊκής Ένωσης στην Κύπρο

Το έργο συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο της ΕΕ

ΜΕΡΟΣ 2**1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ**

*να συμπληρωθεί ό,τι εφαρμόζεται

Αρ. Ταυτότητας	<input type="text"/>	Αρ. Κοιν. Ασφαλίσεων (ΑΚΑ)	<input type="text"/>
Αρ. Εγγρ. Αλλοδαπού (ARC)	<input type="text"/>		
Αρ. Ασφάλισης Ευρωπαίου Πολίτη	<input type="text"/>	Χώρα Έκδοσης	<input type="text"/>
Αρ. ΦΠΑ	<input type="text"/>	Αρ. Φορολογικής Ταυτότητας	<input type="text"/>
Όνομα	<input type="text"/>		
Επίθετο	<input type="text"/>		
Ημερ. Γέννησης	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Ηλικία	<input type="text"/>
Ηλ. Ταχυδρομείο	<input type="text"/>		
Τηλέφωνο σταθερό	<input type="text"/>	Τηλέφωνο κινητό	<input type="text"/>
Άγαμος/η <input type="checkbox"/> Έγγαμος/η <input type="checkbox"/> Διαζευγμένος/η* <input type="checkbox"/> Χήρος/α <input type="checkbox"/> Μονογονιός <input type="checkbox"/> *Σε περίπτωση διαζυγίου θα πρέπει να επισυναφθεί το διάταγμα λύσης του γάμου καθώς και το διάταγμα φύλαξης τέκνων, αναλόγως της περίπτωσης			

Διεύθυνση κατοικίας

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

Κατάσταση αιτητή / αιτήτριας κατά την ημερομηνία υποβολής της αίτησης

* Σημειώστε με √ ό,τι εφαρμόζεται

Αυτοτελώς εργαζόμενος	<input type="checkbox"/>	Άτομο με αναπηρία (Δηλώστε την αναπηρία για την οποία θα αξιολογηθείτε):	
Εργοδοτούμενος/η με πλήρη απασχόληση	<input type="checkbox"/>		- Σωματική <input type="checkbox"/>
Εργοδοτούμενος/η με μερική απασχόληση	<input type="checkbox"/>		- Πνευματική <input type="checkbox"/>
Άνεργος/η εγγεγραμμένος/η στη Δημόσια Υπηρεσία Απασχόλησης	<input type="checkbox"/>		- Διανοητική <input type="checkbox"/>
Συνταξιούχος με χαμηλά εισοδήματα	<input type="checkbox"/>		- Αισθητηριακή <input type="checkbox"/>
Υπήκοος Τρίτης Χώρας με:		Πολίτης της Ευρωπαϊκής Ένωσης <input type="checkbox"/>	
- Καθεστώς συμπληρωματικής προστασίας	<input type="checkbox"/>	Άλλο: <input type="checkbox"/>	
- Καθεστώς αναγνωρισμένου πολιτικού πρόσφυγα	<input type="checkbox"/>		
- Καθεστώς επί μακρόν διαμένοντος στην Δημοκρατία	<input type="checkbox"/>		

2. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΖΥΓΟΥ (περιλαμβανομένου και συμβίου) *να συμπληρωθεί ό,τι εφαρμόζεται			
Αρ. Ταυτότητας	<input type="text"/>	Αρ. Κοιν. Ασφαλίσεων (ΑΚΑ)	<input type="text"/>
Αρ. Εγγρ. αλλοδαπού (ARC)	<input type="text"/>		
Αρ. Ασφάλισης Ευρωπαϊού Πολίτη	<input type="text"/>	Χώρα Έκδοσης	<input type="text"/>
Αρ. ΦΠΑ	<input type="text"/>	Αρ. Φορολογικής Ταυτότητας	<input type="text"/>
Όνομα	<input type="text"/>		
Επίθετο	<input type="text"/>		
Ημερ. Γέννησης	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Ηλικία	<input type="text"/> <input type="text"/>
Τηλέφωνο σταθερό	<input type="text"/>	Τηλέφωνο κινητό	<input type="text"/>

Κατάσταση συζύγου κατά την ημερομηνία υποβολής της αίτησης

* Σημειώστε με ό,τι εφαρμόζεται

Αυτοτελώς εργαζόμενος	<input type="checkbox"/>	Άτομο με αναπηρία (Δηλώστε την αναπηρία για την οποία θα αξιολογηθείτε):
Εργοδοτούμενος/η με πλήρη απασχόληση	<input type="checkbox"/>	
Εργοδοτούμενος/η με μερική απασχόληση	<input type="checkbox"/>	
Παρακαλώ δηλώστε το ωράριο εργασίας σας:		
Άνεργος/η εγγεγραμμένος/η στη Δημόσια Υπηρεσία Απασχόλησης	<input type="checkbox"/>	
Δηλώστε αν προτίθεστε, στους επόμενους τρεις μήνες, να υποβάλετε αίτηση για επίδομα ανεργίας	<input type="checkbox"/>	- Σωματική <input type="checkbox"/>
		- Πνευματική <input type="checkbox"/>
		- Διανοητική <input type="checkbox"/>
		- Αισθητηριακή <input type="checkbox"/>
		Υπήκοος Τρίτης Χώρας με καθεστώς βάση του περί Αλλοδαπών και Μετανάστευσης Νόμο <input type="checkbox"/>
Συνταξιούχος με χαμηλά εισοδήματα	<input type="checkbox"/>	Πολίτης της Ευρωπαϊκής Ένωσης <input type="checkbox"/>
Ανίκανος/η για εργασία	<input type="checkbox"/>	Πολίτης της Κυπριακής Δημοκρατίας <input type="checkbox"/>
		Άλλο: <input type="checkbox"/>

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

3. ΑΓΑΜΑ ΤΕΚΝΑ									
3α. ΑΓΑΜΑ ΤΕΚΝΑ ΠΟΥ ΔΙΑΜΕΝΟΥΝ ΜΑΖΙ ΣΑΣ									
A/A	Αρ. Ταυτότητας ή αρ. εγγραφής αλλοδαπού (ARC)	Όνομα	Επίθετο	Ημερ. γέννησης	Κατάσταση (εργαζόμενος, φοιτητής, άνεργος άτομο με αναπηρία)				
1				/ /					
2				/ /					
3				/ /					
4				/ /					
3β. ΑΓΑΜΑ ΤΕΚΝΑ ΠΟΥ ΔΕΝ ΔΙΑΜΕΝΟΥΝ ΜΑΖΙ ΣΑΣ									
A/A	Αρ. Ταυτότητας ή αρ. εγγραφής αλλοδαπού (ARC)	Όνομα	Επίθετο	Ημερ. γέννησης	Κατάσταση (εργαζόμενος, φοιτητής, άνεργος άτομο με αναπηρία)				
1				/ /					
2				/ /					
3				/ /					
4				/ /					
4. ΆΛΛΑ ΠΡΟΣΩΠΑ ΠΟΥ ΖΟΥΝ ΣΤΗΝ ΙΔΙΑ ΚΑΤΟΙΚΙΑ (εκτός από τα άγαμα τέκνα που αναφέρονται στο σημείο 3α)									
A/A	Αρ. Ταυτότητας ή αρ. εγγραφής αλλοδαπού (ARC)	Όνομα	Επίθετο	Ημερ. γέννησης	Σχέση με αιτητή/τρια				
1				/ /					
2				/ /					
3				/ /					
4				/ /					
5				/ /					

5. ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΑ (ΝΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΘΕΙ ΜΟΝΟ Ο,ΤΙ ΕΦΑΡΜΟΖΕΤΑΙ)**5α. Μηνιαίο εισόδημα για το μήνα κατά την ημερομηνία που υποβάλλεται η αίτηση**

*Να δηλωθούν τα μηνιαία εισοδήματα που προέρχονται από την Κύπρο ή/και το εξωτερικό κατά την ημερομηνία που υποβάλλεται η αίτηση για τον αιτητή/τρια, τον/την σύζυγο και τα άγαμα τέκνα ηλικίας μέχρι 28 ετών. Οποιοδήποτε εισοδήματα από Συντάξεις / επιδόματα / παροχές από το Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Ταμείο Αδειών, Επίδομα Τέκνου και Μονογονεϊκής Οικογένειας και ωφελήματα που λαμβάνονται δυνάμει του Περί Ανακουφίσεως Παθόντων Νόμου, θα λαμβάνονται υπόψη στον υπολογισμό του οικογενειακού εισοδήματος και θα υπολογίζονται με βάση τα στοιχεία που τηρούνται στα αρμόδια τμήματα και υπηρεσίες.

Μηνιαία Εισοδήματα		Αιτητή /Αιτήτριας	Συζύγου	Τέκνων		
Αρ. Ταυτότητας ή Αρ. Εγγραφής Αλλοδαπού τέκνου						
1. Εισόδημα από εργασία μισθωτού (ακαθάριστες απολαβές) (Εάν το ποσό έχει διαφοροποιηθεί κατά της τελευταίους 6 μήνες, επισυνάψτε δικαιολογητικά και λόγους διαφοροποίησης του ποσού)		€	€	€	€	€
- Όνομα εργοδότη		.....	.....	.....	.....	.....
- Ημερομηνία εργοδότησης		.....	.....	.....	.....	.....
2. Για τους αυτοτελώς εργαζόμενους παρακαλώ δηλώστε	Αριθμό Εγγραφής ΦΠΑ					
	Μηνιαίο Εισόδημα	€	€	€	€	€
3. Διατροφή από υπόχρεο πρόσωπο *3		€	€	€	€	€
4. Συντάξεις από Επαγγελματικό Σχέδιο	Όνομα επαγγελματικού σχεδίου	€	€	€	€	€

5. Συντάξεις από Ατομικό Ασφαλιστικό / Συνταξιοδοτικό Σχέδιο (εξαιρουμένου του Ταμείου Κοινωνικών Ασφαλίσεων)	Όνομα ασφαλιστικού ιδρύματος	€	€	€	€	€

6. Συντάξεις / επιδόματα εξωτερικού	Χώρες εξωτερικού	€	€	€	€	€

7. Χορηγία για Επαγγελματική Κατάρτιση ή/και Απόκτηση Εργασιακής Πείρας		€	€	€	€	€
8. Εισόδημα από ακίνητη περιουσία	Ενοίκια	€	€	€	€	€
	Άλλα εισοδήματα	€	€	€	€	€
9. Οποιοδήποτε μηνιαίο εισόδημα από άλλη πηγή:		€	€	€	€	€
.....						
10. Οποιοδήποτε άλλο μηνιαίο επίδομα ή παροχή από οποιοδήποτε Υπουργείο της Κυπριακής Δημοκρατίας *4		€	€	€	€	€
.....						

*3 Σε περίπτωση μη είσπραξης της, επισυνάψτε δικαιολογητικά για τους λόγους που δεν λαμβάνεται και τι ενέργειες έχουν γίνει.

*4 Να δηλωθεί το είδος του επιδόματος ή της παροχής και το Υπουργείο από το οποίο λαμβάνεται(εκτός από Συντάξεις / επιδόματα / παροχές από το Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Ταμείο Αδειών, Επίδομα Τέκνου και Μονογονεϊκής Οικογένειας και ωφελήματα που λαμβάνονται δυνάμει του Περί Ανακουφίσεως Παθόντων Νόμου).

5β. Εισόδημα δώδεκα μήνες πριν την ημερομηνία υποβολής της αίτησης

Για τα πιο κάτω εισοδήματα, δηλώστε το συνολικό ποσό των τελευταίων δώδεκα (12) μηνών πριν από την ημερομηνία υποβολής της αίτησης για τον αιτητή/τρια, τον/την σύζυγο και τα άγαμα τέκνα ηλικίας μέχρι 28 ετών.

Εισοδήματα		Αιτητή / Αιτήτριας	Συζύγου	Τέκνων		
Αρ. Ταυτότητας ή Αρ. Εγγραφής Αλλοδαπού τέκνου						
1. 13 ^{ος} μισθός		€	€	€	€	€
1. 14 ^{ος} μισθός		€	€	€	€	€
2. Δώρα, φιλοδωρήματα, προμήθειες και άλλα		€	€	€	€	€
3. Μερίσματα από μετοχές σε δημόσιες ή/και ιδιωτικές εταιρείες		€	€	€	€	€
4. Τόκοι από καταθέσεις / ομόλογα / χρεόγραφα		€	€	€	€	€
5. Οποιοδήποτε εισόδημα από άλλη πηγή:		€	€	€	€	€
.....						
6. Οποιοδήποτε άλλο επίδομα ή παροχή από οποιοδήποτε Υπουργείο της Κυπριακής Δημοκρατίας *4		€	€	€	€	€
.....						
7. Για τους αυτοτελώς εργαζόμενους δηλώστε	Ετήσιο κύκλο εργασιών	€	€	€	€	€
	Ετήσιο καθαρό κέρδος	€	€	€	€	€

6. 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 άγαμα τέκνα ηλικίας μέχρι 28 ετών:							
6α.	ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ ΠΩΛΗΣΗ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ (κατά τους τελευταίους δώδεκα (12) μήνες πριν από την ημερομηνία υποβολής της αίτησης)						
		Αιτητή /Αιτήτριας	Συζύγου	Τέκνων			
	Αρ. Ταυτότητας ή αρ. εγγραφής αλλοδαπού τέκνου			.....	.....	.....
1	Εξαργύρωση ασφαλιστήριου συμβολαίου	€	€	€	€	€	
2	Έσοδα από πώληση ακίνητης περιουσίας	€	€	€	€	€	
3	Έσοδα από πώληση κινητής περιουσίας	€	€	€	€	€	
4	Άλλο (Δηλώστε)	€	€	€	€	€	
6β.	ΚΑΤΑΘΕΣΕΙΣ / ΓΡΑΜΜΑΤΙΑ (κατά την ημερομηνία υποβολής της αίτησης) (Να αναφερθούν τα Αδειοδοτημένα Πιστωτικά Ιδρύματα σε Κύπρο και εξωτερικό)						
A/A	Αδειοδοτημένο Πιστωτικό Ίδρυμα	Δικαιούχος		Ποσό κατάθεσης €	Μεγαλύτερο υπόλοιπο λογαριασμού κατά της τελευταίους δώδεκα (12) μήνες €		
1							
2							
3							
4							
6γ.	ΜΕΤΟΧΕΣ/ ΧΡΕΟΓΡΑΦΑ/ ΟΜΟΛΟΓΑ (κατά την ημερομηνία υποβολής της αίτησης) (Η αξία των μετοχών/ομολόγων/χρεογράφων να δηλωθεί στην ονομαστική τους αξία)						
A/A	Επωνυμία εταιρείας	Δικαιούχος		Αριθμός	Ονομαστική Αξία €		
1							
2							
3							
4							
6δ.	ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΑ ΣΥΜΒΟΛΑΙΑ ΣΕ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ (κατά την ημερομηνία υποβολής της αίτησης)						
A/A	Επωνυμία Ασφαλιστικού Οργανισμού		Δικαιούχος		Τρέχουσα Αξία Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου €		
1							
2							
3							
4							
ΑΚΙΝΗΤΗ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑ							
6ε.	ΑΚΙΝΗΤΗ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑ ΣΤΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ (Στις περιοχές της Κυπριακής Δημοκρατίας που τελούν υπό τον αποτελεσματικό έλεγχο της Κυβέρνησης της Κυπριακής Δημοκρατίας) * Να σημειωθεί με √ η κύρια κατοικία						
A/A	Περιγραφή Ακινήτου (π.χ. οικία, διαμέρισμα, κατάστημα, πολυκατοικία, οικόπεδο, χωράφι)	Ιδιοκτήτης	Δήμος / Κοινότητα	Μερίδιο	Αρ. Τεμαχίου	Φύλλο/Σχέδιο	Κύρια κατοικία
1							
2							
3							
4							
6στ.	ΑΚΙΝΗΤΗ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ						
A/A	Περιγραφή Ακινήτου (π.χ. οικία, διαμέρισμα, κατάστημα, πολυκατοικία, οικόπεδο, χωράφι)	Ιδιοκτήτης	Χώρα / Πόλη		Μερίδιο	Αξία €	
1							
2							
3							
4							

12. ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΠΟ ΑΡΧΗ ΤΟΠΙΚΗΣ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

Βεβαιώνεται ότι το πιο κάτω πρόσωπο είχε κατά την αμέσως προηγούμενη περίοδο των πέντε (5) ετών που προηγείται της αίτησης, νόμιμη και συνεχή διαμονή στη Δημοκρατία:

Όνοματεπώνυμο προσώπου:

ΑΔΤ/ΑΡC:

Στοιχεία εκπροσώπου της Αρχής Τοπικής Αυτοδιοίκησης

Αρχή Τοπικής Αυτοδιοίκησης:

Όνοματεπώνυμο:

Θέση:

Υπογραφή:

Σφραγίδα

Ημερομηνία:

13. ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Δηλώνω υπεύθυνα ότι τα πιο πάνω στοιχεία είναι αληθή. Σε περίπτωση υποβολής ψευδούς δήλωσής, γνωρίζω ότι είμαι ένοχος αδικήματος και σε περίπτωση καταδίκης μου υπόκειμαι σε ποινές όπως προνοούνται στον περί Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος και γενικότερα περί Κοινωνικών Παροχών Νόμο του 2014 ή όπως αυτός εκάστοτε τροποποιείται.

Δεσμεύομαι ότι αν τα εισοδήματα, τα περιουσιακά στοιχεία, οι οικογενειακές συνθήκες ή οποιοδήποτε άλλο στοιχείο περιλαμβάνεται στην αίτηση αλλάξουν, θα ενημερώσω εντός 15 ημερών 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 και τις ασφαλιστικές εταιρείες, όσα από τα στοιχεία που περιέχονται στην αίτηση μου κρίνει απαραίτητα.

Σημειώνεται ότι για σκοπούς εξέτασης της αίτησης έχω απαραίτητα συμπληρώσει και να επισυνάψω το Έντυπο Εξουσιοδότησης (ΕΕΕ 8) για εμένα και όλα τα μέλη της οικογένειάς μου (όπου αυτά υφίστανται).

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

Ημερομηνία υποβολής της
αίτησης

Υπογραφή αιτητή/τριας

Υπογραφή συζύγου

***ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ:** Ενημέρωση που γίνεται με βάση το Κεφάλαιο ΙΙΙ του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016 για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών και την κατάργηση της οδηγίας 95/46/ΕΚ (Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων)

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 Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016 όπως ισχύει, από τον Υπεύθυνο Επεξεργασίας που είναι το Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων/Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας, για σκοπούς εξέτασης της αίτησής μου για δικαίωμα σε Ελάχιστο Εγγυημένο Εισόδημα. Αποδέκτες των δεδομένων θα είναι το αρμόδιο προσωπικό του Υπουργείου Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων/Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας. Τα προσωπικά δεδομένα που περιλαμβάνονται στα αρχεία που τηρεί το Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων/Υπηρεσία 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 του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου. Επίσης, πληροφορούμαι ότι, μεταξύ άλλων, έχω τα δικαιώματα ενημέρωσης, πρόσβασης, διόρθωσης και διαγραφής σε δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που με αφορούν, όπως αυτά αναφέρονται στα άρθρα 13, 14, 15, 16, 17, 18 και 19 του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016, για τα οποία μπορώ να απευθυνθώ στον Υπεύθυνο Επεξεργασίας (το Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων/Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας).

ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ

Α. ΓΕΝΙΚΑ

Πιο κάτω παρατίθενται υποβοηθητικά σχόλια για συμπλήρωση της αίτησης.

Μπορείτε να προχωρήσετε στη συμπλήρωση του ΜΕΡΟΥΣ 2 της αίτησης εφόσον εμπίπτετε σε μία από τις κατηγορίες που περιλαμβάνονται στο σημείο 2 – Λόγος υποβολής αίτησης του ΜΕΡΟΥΣ 1.

Β. ΕΠΕΞΗΓΗΣΗ ΟΡΩΝ

- 1) **Οικογενειακή μονάδα:** σημαίνει, ο αιτητής ή/και δικαιούχος, ο/η σύζυγος του, εφόσον διαμένει στην ίδια κατοικία με τον αιτητή ή/και δικαιούχο, τα τέκνα του ηλικίας κάτω των 18 ετών, εφόσον διαμένουν στην ίδια κατοικία με τον αιτητή ή /και δικαιούχο και τα τέκνα του ηλικίας από 18 μέχρι 28 ετών, ανεξάρτητα του χώρου διαμονής τους, εφόσον η διαμονή τους βρίσκεται στη Δημοκρατία.
- 2) **Σύζυγος:** σημαίνει τη σχέση που δημιουργείται μεταξύ άνδρα και γυναίκας ως αποτέλεσμα γάμου αναγνωρισμένου από την πολιτεία και περιλαμβάνει πρόσωπα τα οποία δεν έχουν τελήσει γάμο αλλά συζούν ως σύζυγοι).
- 3) **Μόνος γονέας:** σημαίνει γονέας χωρίς σύζυγο που ζει με ένα τουλάχιστον ανήλικο τέκνο που αποκτήθηκε είτε από γάμο είτε εκτός γάμου και περιλαμβάνει και γονέα του οποίου ο/η σύζυγος έχει κηρυχθεί σε αφάνεια).
- 4) **Ορφανό πρόσωπο:** σημαίνει πρόσωπο του οποίου και οι δύο γονείς έχουν αποβιώσει ή/και πρόσωπο του οποίου έχει αποβιώσει ο ένας εκ των γονέων του με τον οποίο διέμενε.
- 5) **Άτομο με αναπηρία:** για τους σκοπούς της νομοθεσίας, σημαίνει πρόσωπο το οποίο έχει μακροχρόνιες σωματικές, πνευματικές, διανοητικές ή αισθητηριακές διαταραχές, οι οποίες κατά την αλληλοεπίδραση τους με διάφορα εμπόδια, δυνατόν να εμποδίσουν την πλήρη και αποτελεσματική συμμετοχή του στην κοινωνία σε ίση βάση με άλλους και το οποίο πιστοποιείται ως πρόσωπο με σοβαρή ή ολική αναπηρία από το Σύστημα Αξιολόγησης της Αναπηρίας ή να έχει εγκριθεί ως λήπτης δημόσιου βοηθήματος ως ανάπηρο άτομο με βάση τις διατάξεις του περί Δημόσιων Βοηθημάτων και Υπηρεσιών Νόμου, μέχρι να πιστοποιηθεί ως άτομο με σοβαρή ή ολική μακροχρόνια σωματική ή/και πνευματική ή/και διανοητική ή/και αισθητηριακή αναπηρία από το Σύστημα Αξιολόγησης της Αναπηρίας εφόσον κληθεί για πιστοποίηση ή πρόσωπο που πιστοποιείται από το Σύστημα Αξιολόγησης της Αναπηρίας ως πρόσωπο με μέτρια νοητική αναπηρία).
- 6) **Χρηματοοικονομικά στοιχεία:** σημαίνει οποιαδήποτε άυλη περιουσία που περιλαμβάνει χρήματα (καταθέσεις, γραμμάτια, επιταγές), εισπρακτέους λογαριασμούς, εμπορεύσιμους τίτλους (ομολογίες, μετοχές, χρεόγραφα), ασφαλιστικά συμβόλαια και άλλα παρόμοια στοιχεία.

Γ. ΠΡΟΣΩΠΟ ΤΟ ΟΠΟΙΟ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΗΝ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΔΥΝΑΤΑΙ ΝΑ ΥΠΟΒΑΛΕΙ ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΠΑΡΟΧΗ ΕΕΕ

- 1) Οποιοδήποτε πρόσωπο είναι χαμηλοσυνταξιούχος πριν από την ημερομηνία έναρξης της ισχύος της νομοθεσίας, δύναται να υποβάλει αίτηση για παροχή ελάχιστου εγγυημένου εισοδήματος.
- 2) Εφόσον πληρούνται οι προϋποθέσεις του Νόμου 109(Ι)/2014 όπως εκάστοτε τροποποιείται, ο αιτητής καθίσταται δικαιούχος και εφαρμόζονται οι διατάξεις του Νόμου και οποιοδήποτε ποσό παραχωρείται με βάση τον Νόμο δε μπορεί να είναι μικρότερο του ποσού που του παραχωρείται ως χαμηλοσυνταξιούχος, και παύει το πρόσωπο αυτό να θεωρείται χαμηλοσυνταξιούχος.
- 3) Το δικαίωμα του χαμηλοσυνταξιούχου συνεχίζει να υφίσταται μόνο:
 - μέχρι την ημερομηνία λήψης της τελικής απόφασης σχετικά με την αίτηση για παροχή ελάχιστου εγγυημένου εισοδήματος και
 - υπό την προϋπόθεση ότι για τον ίδιο ημερολογιακό μήνα δε θα καταβληθεί ταυτόχρονα το επίδομα χαμηλοσυνταξιούχου και το ελάχιστο εγγυημένο εισόδημα.
- 4) Στην περίπτωση που ο χαμηλοσυνταξιούχος δεν καθίσταται δικαιούχος του ελάχιστου εγγυημένου εισοδήματος με βάση τη νομοθεσία, τότε εφαρμόζεται το Σχέδιο Ενίσχυσης των Συνταξιούχων με Χαμηλά Εισοδήματα μέχρι την αναθεώρησή του

Δ. ΔΕΝ ΥΠΟΒΑΛΛΕΤΑΙ ΑΙΤΗΣΗ ΑΠΟ ΕΞΗΣ ΠΡΟΣΩΠΟ ΤΟ ΟΠΟΙΟ

- 1) άγει ασκητικό βίο σε μοναστήρι.
- 2) πρόσωπο το οποίο έχει κηρυχθεί ως εκούσια άνεργος με βάση το άρθρο 22, για περίοδο έξι (6) μηνών από την ημερομηνία που καθορίζεται στη σχετική απόφαση.

Ε. ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΗ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΣΤΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΠΕΝΤΕ (5) ΕΤΗ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΥΠΟΒΟΛΗ ΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ ΓΙΑ ΠΑΡΟΧΗ ΕΕΕ

- 1) Για να μπορείτε να υποβάλετε αίτηση θα πρέπει ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ να αποδείξετε ότι διαμένετε στις περιοχές της Κυπριακής Δημοκρατίας που τελούν υπό τον αποτελεσματικό έλεγχο της Κυβέρνησης της Κυπριακής Δημοκρατίας και να έχετε κατά την αμέσως προηγούμενη περίοδο των πέντε (5) ετών που προηγείται της ημερομηνίας υποβολής της αίτησης, νόμιμη και συνεχή διαμονή στη Δημοκρατία.
- 2) Η συνεχής διαμονή δε θεωρείται ότι διακόπτεται για εσάς ή για τα μέλη της οικογενειακής σας μονάδας σε μία από τις πιο κάτω περιπτώσεις:
 - Απουσιάζατε ένα (1) μήνα κάθε έτος
 - Απουσιάζατε για λήψη θεραπείας για λόγους υγείας, εφόσον προσκομιστούν τα απαραίτητα πιστοποιητικά και ικανοποιηθεί η Προϊσταμένη της Υπηρεσίας ότι η απουσία αυτή είναι δικαιολογημένη
 - Απουσιάζατε προσωρινά από την Δημοκρατία για σπουδές ενώ κατά την περίοδο που προηγείται της φοίτησης είχατε τη νόμιμη και συνήθη σας στη Δημοκρατία
- 3) Αν απουσιάζατε εκτός της Δημοκρατίας εσείς ή τα μέλη οικογένειάς σας για μεγαλύτερη περίοδο ή άλλο λόγο από αυτά που αναγράφονται στην παράγραφο Ε.2. πιο πάνω, παρακαλώ όπως επισυνάψετε τους λόγους και χρόνο απουσίας σας μαζί με την αίτηση.

ΣΤ. ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΚΙΝΗΤΗ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑ ΚΑΙ ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

- 1) **Ακίνητη ιδιοκτησία:** Η συνολική αξία της ακίνητης ιδιοκτησίας να μην υπερβαίνει τις €100.000 με βάση την εκτίμηση του Τμήματος Κτηματολογίου και Χωρομετρίας, χωρίς να λαμβάνεται υπόψη οποιαδήποτε ακίνητη ιδιοκτησία αξίας μέχρι €100.000 η οποία δεν είναι αξιοποιήσιμη ολόκληρη ή το μεγαλύτερο μέρος αυτής, λόγω εγγραφής εμπράγματος βάρους ή δικαιώματος επικαρπίας στα βιβλία του Τμήματος Κτηματολογίου και Χωρομετρίας, η οποία έγινε πριν την 11/07/2014. Η ιδιόκτητη κατοικία δεν περιλαμβάνεται στην πιο πάνω αξία εφόσον δεν υπερβαίνει τα 300 τμ.
- 2) **Καταθέσεις:** Το σύνολο των καταθέσεων να μην υπερβαίνει το ποσό των πέντε χιλιάδων ευρώ (€5.000) για οποιοδήποτε μέλος της οικογενειακής μονάδας αυξανόμενο κατά χίλια ευρώ (€1.000) για κάθε πρόσθετο μέλος της οικογενειακής μονάδας, ή η συνολική αξία των λοιπών χρηματοοικονομικών στοιχείων να μην υπερβαίνει το ποσό των πέντε χιλιάδων ευρώ (€5.000) Πέραν των ανωτέρω, το όριο αυξάνεται κατά €20.000 εάν οι καταθέσεις:
 - αφορούν ανάγκες ατόμου με αναπηρία
 - είναι δεσμευμένες ως εγγύηση για δάνειο (πριν από την 11/07/2014)
 - αφορούν παροχή υποτροφίας ή σπουδαστικό δάνειο

- είναι δεσμευμένες επειδή βρίσκονται επ' ονόματι ανήλικων τέκνων και αποδεδειγμένα το γεγονός αυτό έλαβε χώρα πριν πριν από την 11/07/2014)
- βρίσκονται επ' ονόματι ανήλικων τέκνων λόγω κληροδοτήματος ή κληρονομικού δικαιώματος ή εγκεκριμένων εράνων ή άλλων ιδιαίτερων λόγων
- βρίσκονται σε κοινό λογαριασμό με τον υπερήλικα/συνταξιούχο γονέα του αιτητή και αποδεδειγμένα προέρχονται από τον γονέα (πριν από την 11/07/2014)

3) Αποξένωση ακίνητης ιδιοκτησίας ή/και κινητής περιουσίας ή/και χρηματοοικονομικών στοιχείων: Σε περίπτωση αποξένωσης ακίνητης ιδιοκτησίας ή/και κινητής περιουσίας ή/και χρηματοοικονομικών στοιχείων κατά τους τελευταίους δώδεκα (12) μήνες πριν από την ημερομηνία υποβολής της αίτησης για παροχή ελάχιστου εγγυημένου εισοδήματος, η περιουσία αυτή θα λαμβάνεται υπόψη στον υπολογισμό του εισοδήματος ή/και της αξίας της ακίνητης ιδιοκτησίας και χρηματοοικονομικών στοιχείων. Η Προϊστάμενη της Υπηρεσίας δύναται να λάβει υπόψη οποιαδήποτε αποξένωση έλαβε χώρα μετά την 01/01/2014.

Z. ΑΛΛΑΓΗ ΣΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ ΑΙΤΗΤΗ Ή/ΚΑΙ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ

Ο αιτητής/δικαιούχος οφείλει να ενημερώνει γραπτώς την Υπηρεσία, εντός 15 ημερών, για οποιαδήποτε αλλαγή στα στοιχεία που δηλώθηκαν στην αίτηση (όπως αλλαγές στα εισοδήματα, ακίνητη και κινητή περιουσία, χρηματοοικονομικά στοιχεία, διεύθυνση κατοικίας, αριθμός τραπεζικού λογαριασμού, απόκτηση τέκνου, απώλεια μέλους οικογένειας, σύναψη γάμου, διαζύγιο, συγκατοίκηση, κ.α.), στο σχετικό Έντυπο Αλλαγών (ΕΕΕ6.v2) το οποίο μπορείτε να προμηθευτείτε από το Κέντρο Εξυπηρέτησης της Υπηρεσίας Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας, τα επαρχιακά και τοπικά γραφεία των Υπηρεσιών Κοινωνικής Ευημερίας, τα Κέντρα Εξυπηρέτησης του Πολίτη, τα Κυπριακά Ταχυδρομεία και το διαδίκτυο. Παράλειψη σας να γνωστοποιήσετε έγκαιρα οποιαδήποτε αλλαγή στα στοιχεία που δηλώθηκαν στην αίτηση, συνεπάγεται την επιβολή χρηματικών επιβαρύνσεων ή/και ποινικής δίωξης.

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΠΑΡΟΧΗ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΩΝ ΜΕ ΧΑΜΗΛΑ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΑ

Το Επίδομα παραχωρείται σύμφωνα με το Σχέδιο Ενίσχυσης των Συνταξιούχων με Χαμηλά Εισοδήματα που ενέκρινε το Υπουργικό Συμβούλιο με Απόφασή του.

1. Δικαιούχοι Επίδοματος

Νοικοκυριά με εισόδημα κάτω από το όριο της φτώχειας (βλ. παράγραφο 3 πιο κάτω), τα οποία διαμένουν σε περιοχές που βρίσκονται κάτω από τον έλεγχο της Κυπριακής Δημοκρατίας, με τουλάχιστον ένα συνταξιούχο, ανεξάρτητα από ηλικία, που λαμβάνει:

- σύνταξη από το Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ή/και
- Κοινωνική Σύνταξη, ή/και
- Σύνταξη από Επαγγελματικό Συνταξιοδοτικό Σχέδιο που εφαρμόζεται στην Κύπρο.

Ένα νοικοκυριό θεωρείται ότι έχει τη συνήθη διαμονή στην Κύπρο, όταν κατά την υποβολή της αίτησης έχει συμπληρωθεί ένας χρόνος από την εγκατάσταση των μελών του στις ελεγχόμενες από τη Δημοκρατία περιοχές της Κύπρου. Νοείται ότι αυτά δεν θα πρέπει να απουσιάζουν από την Κύπρο για συνεχή περίοδο πέραν των τριών μηνών εντός του ίδιου έτους.

2. Ορισμός Νοικοκυριού

Για σκοπούς παροχής του επιδόματος σε συνταξιούχους με χαμηλά εισοδήματα, νοικοκυριό θεωρούνται τα παρακάτω πρόσωπα, νοουμένου ότι διαμένουν κάτω από την ίδια στέγη: ο/η συνταξιούχος, ο/η σύζυγος/σύντροφος, άγαμα τέκνα ηλικίας κάτω των 18 ετών, άγαμα εξαρτώμενα τέκνα ηλικίας μεταξύ 18-23 ετών που είναι μαθητές ή φοιτητές, άγαμα εξαρτώμενα αγόρια ηλικίας μεταξύ 18-25 ετών που υπηρετούν τη στρατιωτική τους θητεία στην Εθνική Φρουρά, άγαμα εξαρτώμενα αγόρια φοιτητές ηλικίας μεταξύ 23-25 ετών για όσο χρονικό διάστημα έχουν υπηρετήσει στην Εθνική Φρουρά, άγαμα εξαρτώμενα παιδιά τα οποία στερούνται μόνιμα της ικανότητας για αυτοσυντήρηση ανεξάρτητα από ηλικία.

Περιπτώσεις οι οποίες θεωρούνται ξεχωριστά νοικοκυριά και πρέπει να υποβάλουν ξεχωριστές αιτήσεις:

- Οι δύο σύζυγοι είναι συνταξιούχοι αλλά είτε και οι δύο είτε μόνο ο ένας ζει σε Οίκο Ευημερίας.
- Ορφανά, ανεξάρτητα από ηλικία, που διαμένουν σε ανάδοχες οικογένειες ή Ίδρυμα. **Ορφανά** που διαμένουν με γονέα ή ζουν κάτω από την ίδια στέγη, θεωρούνται ως ένα νοικοκυριό.

3. Εισοδήματα Νοικοκυριού

Ένα νοικοκυριό για να έχει δικαίωμα σε επίδομα, θα πρέπει να έχει ετήσιο εισόδημα κάτω από το όριο της φτώχειας, όπως αυτό ορίζεται και υπολογίζεται για διάφορες περιπτώσεις νοικοκυριών. Το όριο φτώχειας για ένα πρόσωπο ορίζεται με απόφαση του Υπουργικού Συμβουλίου και τα αντίστοιχα εισοδηματικά όρια για διάφορους τύπους νοικοκυριών αναφορικά με το τρέχον έτος μπορείτε να βρείτε να βρείτε σχετική ανακοίνωση που εκδίδει ως προς τούτο το Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Για τον υπολογισμό του εισοδήματος του νοικοκυριού, λαμβάνονται υπόψη τα εισοδήματα όλων των ατόμων, που αποτελούν το νοικοκυριό, τα οποία προέρχονται από: συντάξεις οποιασδήποτε μορφής και από οποιαδήποτε πηγή, εντός και εκτός Κύπρου, το Πασχαλινό επίδομα, απασχόληση μισθωτού ή αυτοτελώς εργαζομένου, εισπρακτέα ενοίκια, τόκους, μερίσματα, επιδόματα (Ορφάνιας, Ασθενείας, Ανεργίας, Μητρότητας, Σωματικής Βλάβης, Τέκνου, Φοιτητική Χορηγία), Ειδική μηνιαία σύνταξη Παθόντων.

Για όσους αποκτούν δικαίωμα σε σύνταξη κατά το έτος υποβολής της αίτησης θα ληφθούν υπόψη τα εισοδήματα, οι συντάξεις και τα λοιπά εισοδήματα του ίδιου έτους.

- 4. Το ύψος του επιδόματος καθορίζεται αφού ληφθούν υπόψη τα συνολικά εισοδήματα του νοικοκυριού,** τα οποία αναφέρονται πιο πάνω. Τα νοικοκυριά των συνταξιούχων κατατάσσονται σε δέκα κατηγορίες με βάση το ύψος των εισοδημάτων τους και τον αριθμό των ατόμων του νοικοκυριού. Νοικοκυριό ενός ατόμου υπολογίζεται ως 1 μονάδα. Κάθε επιπρόσθετο εξαρτώμενο άτομο του νοικοκυριού άνω των 14 ετών θεωρείται ως 0,5 μονάδες και κάτω των 14 ετών ως 0,3 μονάδες. Αναλυτική επεξήγηση του τρόπου υπολογισμού του ύψους του επιδόματος καθώς και σχετικό παράδειγμα με βάση το όριο της φτώχειας μπορείτε να δείτε στη σχετική ανακοίνωση του Υπουργείου.
- Αίτηση θα πρέπει να υποβάλουν μόνο νοικοκυριά με ένα τουλάχιστον συνταξιούχο, εφ' όσον πληρούν τα προβλεπόμενα από το Σχέδιο κριτήρια / προϋποθέσεις και δεν έχουν υποβάλει μέχρι τώρα αίτηση.
- Για όσους συνταξιούχους υποβάλλουν για πρώτη φορά αίτηση για το επίδομα σε νοικοκυριά συνταξιούχων με χαμηλά εισοδήματα, το δικαίωμα σε επίδομα δεν θα αρχίζει πριν από την ημερομηνία υποβολής πλήρως και ορθώς συμπληρωμένης αίτησης. Περεταίρω, για όποια πρόσωπα κέκτηνται δικαιώματος σύνταξης για πρώτη φορά εντός του έτους υποβολής της αίτησης, τα ετήσια εισοδήματα που θα λαμβάνονται υπόψη θα υπολογίζονται με αναγωγή της μηνιαίας σύνταξης στο σύνολο του έτους.
- Όλες οι πληροφορίες που αφορούν το επίδομα συνταξιούχων με χαμηλά εισοδήματα καθώς και τα έντυπα αιτήσεων είναι καταχωρημένα στην ιστοσελίδα του Υπουργείου Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων στη διεύθυνση www.mlsi.gov.cy

ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΑ ΕΓΓΡΑΦΑ Η/ΚΑΙ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΑ

A. Να υποβάλλονται ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ μαζί με την αίτηση τα πιο κάτω πιστοποιητικά για τον αιτητή/τρια, τον/την σύζυγο και τα άγαμα τέκνα ηλικίας μέχρι 28 ετών ή τα εξαρτώμενα τέκνα (όπου ισχύει):

1. Αντίγραφο δελτίου ταυτότητας ή βεβαίωση εγγραφής αλλοδαπού (ARC) ή αντίγραφο πιστοποιητικού γεννήσεως σε περιπτώσεις παιδιών που δεν έχουν ταυτότητα. Να επισυνάπτεται σχετική ιατρική βεβαίωση για άγαμα εξαρτώμενα που είναι μόνιμα ανίκανα για αυτοσυντήρηση.
2. Έντυπο Εξουσιοδότησης (EEE8.v2)
3. Βεβαίωση διεθνούς τραπεζικού λογαριασμού (IBAN) από Αδειοδοτημένο Πιστωτικό Ίδρυμα για τον αιτητή/τρια.
4. Κατάσταση όλων των τραπεζικών λογαριασμών αιτητή και μελών της οικογένειας στα Αδειοδοτημένα Πιστωτικά Ιδρύματα που διαθέτουν λογαριασμούς για την περίοδο των δώδεκα (12) μηνών πριν την ημερομηνία υποβολής της αίτησης.

B. Να υποβάλλονται ΜΟΝΟ ΟΠΟΥ ΙΣΧΥΕΙ μαζί με την αίτηση τα πιο κάτω πιστοποιητικά για τον αιτητή/τρια, τον/την σύζυγο και τα άγαμα τέκνα ηλικίας μέχρι 28 ετών:

1. Για συνταξιούχους εξωτερικού, αποδεικτικά στοιχεία τα οποία να αναφέρουν το ποσό της σύνταξης του τρέχοντος καθώς και του προηγούμενου έτους.
2. Για νέους συνταξιούχους, βεβαίωση για το ύψος της σύνταξης από τις Υπηρεσίες Κοινωνικών Ασφαλίσεων για το τρέχον έτος.
3. Για πολίτες της Ευρωπαϊκής Ένωσης: Βεβαίωση εγγραφής πολίτη της Ένωσης και Μελών της Οικογένειας που είναι επίσης πολίτες της Ένωσης (MEU1) ή/και Πιστοποιητικό μόνιμης διαμονής πολίτη της Ένωσης και μελών της οικογένειάς του που είναι επίσης πολίτες της Ένωσης (MEU3)
4. Για υπηκόους τρίτης χώρας: Έγκυρη άδεια διαμονής για πολίτες χωρών εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης
5. Αντίγραφο διατάγματος δικαστηρίου για διατροφή (Σε περίπτωση μη είσπραξης της, επισύναψη δικαιολογητικών για τους λόγους που μη είσπραξης και τι ενέργειες έχουν γίνει)
6. Βεβαίωση φοίτησης σε πανεπιστήμιο εξωτερικού ή εσωτερικού για τέκνα που είναι φοιτητές.
7. Βεβαιώσεις φοίτησης για τέκνα μαθητές ή βεβαίωση αρχής τοπικής αυτοδιοίκησης για ανήλικα τέκνα που φοιτούν σε σχολείο ή νηπιαγωγείο, ότι διαμένουν κάτω από την ίδια στέγη με την οικογένειά τους.
8. Σε περιπτώσεις τέκνων διαζευγμένων γονέων ή ορφανά από τους δύο γονείς, αντίγραφο απόφασης δικαστηρίου αναφορικά με το άτομο με το οποίο τα τέκνα διαμένουν μαζί καθώς και διατάγματος λύσης γάμου (διαζυγίου).

Γ. Για παροχή τόκων στεγαστικού δανείου, υποβάλλονται απαραίτητα:

1. Αντίγραφο συμφωνίας στεγαστικού δανείου
2. Κατάσταση των τόκων του στεγαστικού σας δανείου από το Αδειοδοτημένο Πιστωτικό Ίδρυμα

Δ. Για παροχή ενοικίου, υποβάλλονται απαραίτητα:

1. Αντίγραφο έγκυρης σύμβασης ενοικίασης κατοικίας
2. Βεβαίωση διεθνούς τραπεζικού λογαριασμού (IBAN) από το Αδειοδοτημένο Πιστωτικό Ίδρυμα για τον ιδιοκτήτη της ενοικιαζόμενης κατοικίας

Ε. Οι αιτητές υποχρεούνται να υποβάλουν μαζί με την αίτηση τους, αποδεικτικά στοιχεία για τα ακαθάριστα εισοδήματα του αιτητή/τρια, του/τηςσύζυγου και των άγαμων τέκνων ηλικίας μέχρι 28 ετών (όπου ισχύει) ξεχωριστά

Για μισθωτό εργαζόμενο

1. Για τον αιτητή, βεβαίωση εργοδότη που βρίσκεται στη σελίδα 8 της αίτησης.
2. Αντίστοιχες βεβαιώσεις εργοδότη για τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας που εργάζονται ως μισθωτοί.

Για αυτοτελώς εργαζόμενο, όλα τα πιο κάτω

3. Τέσσερις (4) τελευταίες φορολογικές δηλώσεις στο Φ.Π.Α.
4. Αντίγραφο φορολογικής δήλωσης στο Τμήμα Εσωτερικών Προσόδων
5. Βεβαίωση εισοδήματος από λογιστή/ελεγκτή

Για μετόχους ιδιωτικής εταιρείας, ένα από τα ακόλουθα:

1. Για τον αιτητή, βεβαίωση μερίσματος που βρίσκεται στη σελίδα 8 της αίτησης. Αντίστοιχες βεβαιώσεις μερίσματος για τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας αν ισχύει.
2. Κατάσταση παρακρατήσεων έκτακτης αμυντικής εισφοράς από μερίσματα,
3. Πιστοποιητικό μερίσματος που υποβάλλεται στο Τμήμα Εσωτερικών Προσόδων

Η Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας, δύναται, όπου κρίνει σκόπιμο να ζητεί και επιπρόσθετα παραστατικά για την εξέταση της αίτησης.

(για υπηρεσιακή χρήση)

Αρ. Μητρώου:.....

Αρ. Αίτησης Μ.Σ.....

**Πίνακας 4****ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**

(Έντυπο ΕΕΕ8.v2)

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 Εργασιών Πιστωτικών Ιδρυμάτων Νόμους του 1997, ως εκάστοτε τροποποιούνται, όπως παρέχουν στον Προϊστάμενο της Υπηρεσίας Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας (στο εξής «**ΥΔΕΠ**»), οποιοσδήποτε πληροφορίες αναφορικά με όλους τους λογαριασμούς κάθε μορφής που διατηρώ/ούμε στο κάθε ΑΠΙ (όπως για παράδειγμα καταθετικούς, όψεως, προθεσμίας, τρεχούμενους, δανείου, περιλαμβανομένων πληροφοριών αναφορικά με την εξυπηρέτηση των δανείων μου/μας, όπως λόγου χάρι ότι δάνειο έχει εξοφληθεί ή τερματιστεί λόγω λήψης νομικών μέτρων από το ΑΠΙ ή ότι εξυπηρετείται), όπως δυνατόν να ζητηθούν από τον Προϊστάμενο της ΥΔΕΠ, καθώς και άλλα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα μου/μας τα οποία έκαστο ΑΠΙ κατέχει, τόσο για τους υπογράφοντες όσο και για τα ανήλικα τέκνα του αιτητή/τριας και του/της συζύγου.

Εξουσιοδοτώ/ούμε επίσης την Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας του Υπουργείου Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, να επαληθεύσει σε συνεργασία με άλλες αρμόδιες αρχές της Δημοκρατίας, με Οργανισμούς/Φορείς/Επιχειρήσεις, με αντίστοιχους αρμόδιους φορείς του εξωτερικού καθώς επίσης και σε συνεργασία με τα αδειοδοτημένα πιστωτικά ιδρύματα και τις ασφαλιστικές εταιρείες, όσα από τα στοιχεία που περιέχονται στην αίτηση μου κρίνει απαραίτητο, καθώς και άλλα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα μου/μας τα οποία έκαστο ΑΠΙ κατέχει, 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 από την ΥΔΕΠ που καταβάλλονται βάσει του περί Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος και Γενικότερα περί Κοινωνικών Παροχών Νόμου του 2014, ως εκάστοτε τροποποιείται (στο εξής «ο Νόμος»).
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 στον Νόμο ή/και ώστε να καταστεί διαδικαστικά δυνατή η καταβολή τόκου, βάσει του Νόμου, προς το ΑΠΙ για το στεγαστικό μου/μας δάνειο.
3. Σε περίπτωση ανάκλησης της εξουσιοδότησης αυτής, υποχρεώνομαι/μαστε να ενημερώσω/ουμε άμεσα τον Προϊστάμενο της ΥΔΕΠ.

Αιτητής/τρια	Σύζυγος
Όνομα: _____	Όνομα: _____
Επίθετο: _____	Επίθετο: _____
ΑΔΤ/ΑΡΚ: _____	ΑΔΤ/ΑΡΚ: _____
Υπογραφή: _____	Υπογραφή: _____
Ημερομηνία: _____	Ημερομηνία: _____
Τέκνα από 18 μέχρι 28 ετών	
Όνομα: _____	Όνομα: _____
Επίθετο: _____	Επίθετο: _____
ΑΔΤ/ΑΡΚ: _____	ΑΔΤ/ΑΡΚ: _____
Υπογραφή: _____	Υπογραφή: _____
Ημερομηνία: _____	Ημερομηνία: _____
Όνομα: _____	Όνομα: _____
Επίθετο: _____	Επίθετο: _____
ΑΔΤ/ΑΡΚ: _____	ΑΔΤ/ΑΡΚ: _____
Υπογραφή: _____	Υπογραφή: _____
Ημερομηνία: _____	Ημερομηνία: _____



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

Το έργο συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο της ΕΕ



Διαρθρωτικά Ταμεία
της Ευρωπαϊκής Ένωσης στην Κύπρο

(για υπηρεσιακή χρήση)
Αρ. Μητρώου:.....
Αρ. Αίτησης Μ.Σ.....



Πίνακας 5
ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ



(Έντυπο ΕΕΕΕ8.v21)
Ημ. Παραλαβής:

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΕΠΙΔΟΜΑΤΩΝ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΕΝΤΥΠΟ ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗΣ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΕΥΟΜΕΝΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ

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 στην Προϊσταμένη της Υπηρεσίας Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας (στο εξής «ΥΔΕΠ»), οποιοσδήποτε πληροφορίες αναφορικά με όλους τους λογαριασμούς κάθε μορφής που διατηρώ/ούμε στο κάθε ΑΠΙ (όπως για παράδειγμα καταθετικούς, όψεως, προθεσμίας, τρεχούμενους, δανείου, περιλαμβανομένων πληροφοριών αναφορικά με την εξυπηρέτηση των δανείων μου/μας, όπως λόγου χάρη ότι δάνειο έχει εξοφληθεί ή τερματιστεί λόγω λήψης νομικών μέτρων από το ΑΠΙ ή ότι εξυπηρετείται), όπως δυνατόν να ζητηθούν από την Προϊσταμένη της ΥΔΕΠ, καθώς και άλλα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα μου/μας τα οποία έκαστο ΑΠΙ κατέχει, τόσο για τους υπογράφοντες όσο και για τα ανήλικα τέκνα του αιτητή/τριας και του/της συζύγου.

Εξουσιοδοτώ/ούμε επίσης την Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας του Υπουργείου Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, να επαληθεύσει σε συνεργασία με άλλες αρμόδιες αρχές της Δημοκρατίας, με Οργανισμούς/Φορείς/Επιχειρήσεις, με αντίστοιχους αρμόδιους φορείς του εξωτερικού καθώς επίσης και σε συνεργασία με τα αδειοδοτημένα πιστωτικά ιδρύματα και τις ασφαλιστικές εταιρείες, όσα από τα στοιχεία που περιέχονται στην αίτηση μου κρίνει απαραίτητο, καθώς και άλλα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα μου/μας τα οποία έκαστο ΑΠΙ κατέχει, 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 από την ΥΔΕΠ που καταβάλλονται βάσει του περί Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος και Γενικότερα περί Κοινωνικών Παροχών Νόμου του 2014, ως εκάστοτε τροποποιείται (στο εξής «ο Νόμος»).
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/και επιβεβαίωση του γεγονότος ότι συνεχίζω/ουμε να είμαι/αστε δικαιούχος/οι όπως ορίζεται στον Νόμο ή/και ώστε να καταστεί διαδικαστικά δυνατή η καταβολή τόκου, βάσει του Νόμου, προς το ΑΠΙ για το στεγαστικό μου/μας δάνειο.
3. Σε περίπτωση ανάκλησης της εξουσιοδότησης αυτής, υποχρεώνομαι/μαστε να ενημερώσω/ουμε άμεσα τον Προϊστάμενο της ΥΔΕΠ.

Στοιχεία Αιτητή/τριας	
Όνομα: .....	.....
Επίθετο:.....	.....
ΑΔΤ/ΑΡC: .....	.....
Στοιχεία Γονέων ή Κηδεμόνων	
Όνομα:	Όνομα:.....
Επίθετο:.....	Επίθετο:.....
ΑΔΤ/ΑΡC:.....	ΑΔΤ/ΑΡC:.....
Υπογραφή:.....	Υπογραφή:.....
Ημερομηνία:.....	Ημερομηνία:.....

Ενημέρωση που γίνεται με βάση το Κεφάλαιο ΙΙΙ του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016 για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών και την κατάργηση της οδηγίας 95/46/ΕΚ (Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων)

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 Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016 όπως ισχύει, από τον Υπεύθυνο Επεξεργασίας που είναι το Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων/Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας, για σκοπούς εξέτασης της αίτησής μου για δικαίωμα σε Ελάχιστο Εγγυημένο Εισόδημα. Αποδέκτες των δεδομένων θα είναι το αρμόδιο προσωπικό του Υπουργείου Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων/Υπηρεσία 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 χεμύθεια και θα υπόκειται στις σχετικές διατάξεις του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου. Επίσης, πληροφορούμαι ότι, μεταξύ άλλων, έχω τα δικαιώματα ενημέρωσης, πρόσβασης, διόρθωσης και διαγραφής σε δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που με αφορούν, όπως αυτά αναφέρονται στα άρθρα 13, 14, 15, 16, 17, 18 και 19 του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016, για τα οποία μπορώ να απευθυνθώ στον Υπεύθυνο Επεξεργασίας (το Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων/Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας).

(για υπηρεσιακή χρήση)

Αρ. Μητρώου:.....

Αρ. Αίτησης Μ.Σ.....

**Πίνακας 6****ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**

(Έντυπο ΕΕΕ6.ν2)

Ημ. Παραλαβής:

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΕΠΙΔΟΜΑΤΩΝ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΑΛΛΑΓΗ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΑΙΤΗΤΗ / ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ ΕΛΑΧΙΣΤΟΥ ΕΓΓΥΗΜΕΝΟΥ
ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ

Προϊσταμένη Υπηρεσίας Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας,

Σας πληροφορώ ότι έχουν επέλθει οι ακόλουθες αλλαγές στα στοιχεία μου που δήλωσα στην αίτησή μου για παραχώρηση Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος:

1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΤΗ/ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ

Αρ. Ταυτότητας	<input type="text"/>	Αρ. Κοιν. Ασφαλίσεων (ΑΚΑ)	<input type="text"/>
Αρ. Εγγρ. Αλλοδαπού (ARC)	<input type="text"/>		
Αρ. Ασφάλισης Ευρωπαϊού Πολίτη	<input type="text"/>	Χώρα Έκδοσης	<input type="text"/>
Αρ. ΦΠΑ	<input type="text"/>	Αρ. Φορολογικής Ταυτότητας	<input type="text"/>
Όνομα	<input type="text"/>		
Επίθετο	<input type="text"/>		

2. ΕΙΔΟΣ ΑΛΛΑΓΗΣ

*Παρακαλώ σημειώστε με "✓" την/τις κατηγορία/ίες στοιχείων όπου υπάρχει αλλαγή στοιχείων με βάση την αίτηση σας για παροχή Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος:

1. Διεύθυνση κατοικίας	<input type="checkbox"/>	9. Μηνιαίο εισόδημα	<input type="checkbox"/>
2. Στοιχεία αιτητή	<input type="checkbox"/>	10. Περιουσιακά στοιχεία	<input type="checkbox"/>
3. Κατάσταση αιτητή	<input type="checkbox"/>	11. Πληροφορίες σχετικά με τη διαμονή	<input type="checkbox"/>
4. Στοιχεία συζύγου	<input type="checkbox"/>	12. Ιδιαίτερες συνθήκες	<input type="checkbox"/>
5. Κατάσταση συζύγου	<input type="checkbox"/>	13. Φροντίδα	<input type="checkbox"/>
6. Άγαμα τέκνα κάτω των 18 ετών που ζουν στην ίδια κατοικία	<input type="checkbox"/>	14. Στοιχεία τραπεζικού λογαριασμού	<input type="checkbox"/>
7. Άγαμα τέκνα από 18 έως 28 ετών που διαμένουν στη Δημοκρατία ή που είναι φοιτητές εντός ή εκτός της Δημοκρατίας	<input type="checkbox"/>	15. Άλλο:	<input type="checkbox"/>
8. Άλλα πρόσωπα που ζουν στην ίδια κατοικία	<input type="checkbox"/>	
		
		



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

Το έργο συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο της ΕΕ



Διαρθρωτικό Ταμείο
της Ευρωπαϊκής Ένωσης στην Κύπρο

3. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΛΛΑΓΗΣ

*Παρακαλώ καταγράψετε σύντομη περιγραφή των αλλαγών των στοιχείων σας με βάση το είδος αλλαγής το οποίο δηλώσατε στο μέρος 2. Σημειώνεται ότι οι αλλαγές πρέπει να συνοδεύονται με τα απαραίτητα παραστατικά.

i. Διεύθυνση κατοικίας

.....

.....

.....

ii. Στοιχεία αιτητή

.....

.....

.....

iii. Κατάσταση αιτητή

.....

.....

.....

iv. Στοιχεία συζύγου

.....

.....

.....

v. Κατάσταση συζύγου

.....

.....

.....

vi. Άγαμα τέκνα κάτω των 18 ετών που ζουν στην ίδια κατοικία

.....

.....

.....

vii. Άγαμα τέκνα από 18 έως 28 ετών που διαμένουν στη Δημοκρατία ή που είναι φοιτητές εντός ή εκτός της Δημοκρατίας

.....

.....

.....

viii. Άλλα πρόσωπα που ζουν στην ίδια κατοικία

.....

.....

.....

ix. Μηνιαίο εισόδημα

.....

.....

.....

x. Περιουσιακά στοιχεία

.....

.....

.....

xi. Πληροφορίες σχετικά με τη διαμονή

.....

.....

.....

xii. Ιδιαίτερες συνθήκες

.....

(για υπηρεσιακή χρήση)
Αρ. Μητρώου:.....
Αρ. Αίτησης Μ.Σ.....



Πίνακας 7

ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ



(Έντυπο ΕΕΕ7.v2)

Ημ. Παραλαβής:

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΕΠΙΔΟΜΑΤΩΝ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΚΑΛΥΨΗ ΕΚΤΑΚΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΩΝ ΠΕΡΙ ΕΛΑΧΙΣΤΟΥ ΕΓΓΥΗΜΕΝΟΥ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΓΕΝΙΚΟΤΕΡΑ ΠΕΡΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΠΑΡΟΧΩΝ ΝΟΜΩΝ

1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΤΗ/ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ

Αρ. Ταυτότητας	<input type="text"/>	Αρ. Κοιν. Ασφαλίσεων (ΑΚΑ)	<input type="text"/>
Αρ. Εγγρ. Αλλοδαπού (ARC)	<input type="text"/>		
Έχετε υποβάλλει αίτηση για παροχή ΕΕΕ;	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	Λαμβάνετε επίδομα ΕΕΕ;
			ΝΑΙ <input type="checkbox"/>
			ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
Όνομα	<input type="text"/>		
Επίθετο	<input type="text"/>		
Τηλέφωνο Επικοινωνίας	<input type="text"/>	Ημερομηνία Γέννησης	<input type="text"/>
Διεύθυνση	<input type="text"/>		
Διαμονής	<input type="text"/>		

2. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΚΤΑΚΤΗΣ ΑΝΑΓΚΗΣ

Α/Α	Είδος Έκτακτης Ανάγκης	Δηλώστε με (✓) όπου ισχύει	Παρακαλώ εξηγήστε εν συντομία το λόγο και το είδος της ανάγκης
1.	Έκτακτες επιδιορθώσεις ή ζημιές που επήλθαν λόγω απρόβλεπτων συμβάντων της κατοικίας του δικαιούχου	<input type="checkbox"/>	
2.	Έκτακτες κοινωνικές ανάγκες και απρόβλεπτα και επείγοντα έξοδα (π.χ. οικοσκευές, έπιπλα, ρούχα ένδυσης / υπόδησης, κλινιστρωμένες)	<input type="checkbox"/>	

3. ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Δηλώνω υπεύθυνα ότι τα πιο πάνω στοιχεία είναι αληθή. Σε περίπτωση ψευδούς δήλωσής μου, γνωρίζω ότι είμαι ένοχος αδικήματος και σε περίπτωση καταδίκης μου υπόκειμαι σε ποινές όπως προνοούνται στις ανάλογες νομοθεσίες.

/ /
Ημερομηνία

.....
Υπογραφή αιτητή/τριας

.....
Υπογραφή συζύγου

Ενημέρωση που γίνεται με βάση με Κεφάλαιο III του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016 για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών και την κατάργηση της οδηγίας 95/46/ΕΚ (Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων)

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 Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016 όπως ισχύει, από τον Υπεύθυνο Επεξεργασίας που είναι το Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων/Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας, για σκοπούς εξέτασης της αίτησής μου για δικαίωμα σε Ελάχιστο Εγγυημένο Εισόδημα. Αποδέκτες των δεδομένων θα είναι το αρμόδιο προσωπικό του Υπουργείου Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων/Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας. Τα προσωπικά δεδομένα που περιλαμβάνονται στα αρχεία που τηρεί το Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων/Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας, μπορούν να ανακινούνται 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 του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου. Επίσης, πληροφορούμαι ότι, μεταξύ άλλων, έχω τα δικαιώματα ενημέρωσης, πρόσβασης, διόρθωσης και διαγραφής σε δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που με αφορούν, όπως αυτά αναφέρονται στα άρθρα 13, 14, 15, 16, 17, 18 και 19 του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016, για τα οποία μπορώ να απευθυνθώ στον Υπεύθυνο Επεξεργασίας (το Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων/Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας).



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

Το έργο συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο της ΕΕ



Διαρθρωτικά Ταμεία
της Ευρωπαϊκής Ένωσης στην Κύπρο

ΟΔΗΓΟΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΤΟΥ ΕΝΤΥΠΟΥ

1. Η Αίτηση πρέπει να υποβάλλεται από δικαιούχο Ε.Ε.Ε είτε για τον ίδιο είτε για οποιοδήποτε μέλος της οικογενειακής του μονάδας, νοουμένου ότι οι δαπάνες για τις συγκεκριμένες ανάγκες δεν καλύπτονται από άλλους κρατικούς πόρους ή άλλες πηγές.
2. Η αίτηση υποβάλλεται είτε με το χέρι σε όλα τα Γραφεία των Υπηρεσιών Κοινωνικής Ευημερίας (ΥΚΕ) (επαρχιακά γραφεία και κατά τόπους γραφεία ΥΚΕ) είτε ταχυδρομικώς στα Επαρχιακά Γραφεία ΥΚΕ, είτε στα Κεντρικά Γραφεία της Υπηρεσίας Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας, στα Κέντρα Εξυπηρέτησης του Πολίτη ή στα Ταχυδρομικά γραφεία.
3. Βάσει των διατάξεων της Νομοθεσίας, οποιοσδήποτε δικαιούχος δύναται να υποβάλει αίτηση για παροχή βοήθειας για κάλυψη έκτακτων αναγκών είτε για τον ίδιο είτε για οποιοδήποτε μέλος της οικογενειακής μονάδας, νοουμένου ότι οι δαπάνες για τις συγκεκριμένες ανάγκες δεν καλύπτονται από άλλους κρατικούς πόρους ή άλλες πηγές.
4. Κατά την αξιολόγηση του αιτήματος οι Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας θα αξιολογούν ευρύτερα ζητήματα που σας αφορούν και εμπíπτον στο πεδίο των αρμοδιοτήτων τους.
5. Οι διευθύνσεις των Επαρχιακών Γραφείων Υπηρεσιών Κοινωνικής Ευημερίας και της Υπηρεσίας Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας εμφανίζονται πιο κάτω:

Α/Α	Υπηρεσία	Στοιχεία επικοινωνίας
i.	Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας	Διεύθυνση: Θεμιστοκλή Δέρβη αρ. 46, MEDCON Tower, 1066 Λευκωσία
ii.	Επαρχιακό Γραφείο Υπηρεσιών Κοινωνικής Ευημερίας Λευκωσίας	Διεύθυνση: Αγίου Ιλαρίωνος 66, 1026 Καϊμακλί, Λευκωσία
iii.	Επαρχιακό Γραφείο Υπηρεσιών Κοινωνικής Ευημερίας Λεμεσού	Διεύθυνση: Φρακλίνου Ρούσβελτ 80, 3012 Λεμεσός Ταχ. Διεύθυνση: Τ.Θ. 71032, 3840 Λεμεσός
iv.	Επαρχιακό Γραφείο Υπηρεσιών Κοινωνικής Ευημερίας Λάρνακας	Διεύθυνση: Πηλίου 23-25, 6301 Λάρνακα Ταχ. Διεύθυνση: Τ.Θ. 40184, 6301 Λάρνακα
v.	Επαρχιακό Γραφείο Υπηρεσιών Κοινωνικής Ευημερίας Πάφου	Διεύθυνση: Αριστοτέλη Βαλαωρίτη και Κινύρα 28, 8011 Πάφος Ταχ. Διεύθυνση: Τ.Θ. 60018, 8100 Πάφος
vi.	Επαρχιακό Γραφείο Υπηρεσιών Κοινωνικής Ευημερίας Αμμόχωστου	Διεύθυνση: 1ης Απριλίου 170, 5280 Παραλίμνι Ταχ. Διεύθυνση: Τ.Θ. 33065, 5310 Παραλίμνι

(για υπηρεσιακή χρήση)

Αρ. Μητρώου:.....

Αρ. Αίτησης Μ.Σ.....



Πίνακας 8

ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ



(Έντυπο ΕΕΕ13.v2)

Ημ. Παραλαβής:

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΕΠΙΔΟΜΑΤΩΝ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΚΑΛΥΨΗ ΔΗΜΟΤΙΚΩΝ Η ΆΛΛΩΝ ΠΑΡΟΜΟΙΩΝ ΤΕΛΩΝ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΩΝ ΠΕΡΙ ΕΛΑΧΙΣΤΟΥ ΕΓΓΥΗΜΕΝΟΥ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΓΕΝΙΚΟΤΕΡΑ ΠΕΡΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΠΑΡΟΧΩΝ ΝΟΜΩΝ

1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΤΗ/ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ

Αρ. Ταυτότητας	<input type="text"/>	Αρ. Αίτησης ΕΕΕ	<input type="text"/>
Αρ. Εγγρ. Αλλοδαπού (ARC)	<input type="text"/>		
Όνομα	<input type="text"/>		
Επίθετο	<input type="text"/>		

2. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΔΗΜΟΤΙΚΩΝ ΤΕΛΩΝ

Α/Α	Είδος Δημοτικών ή Άλλων Παρόμοιων Τελών	Δηλώστε με (✓) όπου ισχύει
1.	Τέλος που χρεώνεται από Συμβούλιο Αποχετεύσεως επί της αξίας της ιδιόκτητης κατοικίας του δικαιούχου για σκοπούς απόσβεσης του κόστους κατασκευής του αποχετευτικού συστήματος και καταβάλλεται από τον δικαιούχο.	
2.	Τέλος αποκομιδής σκυβάλων που χρεώνεται από τις Αρχές Τοπικής Αυτοδιοίκησης αναφορικά με την κατοικία του δικαιούχου και καταβάλλεται από τον δικαιούχο.	
3.	Δημοτικό τέλος ακίνητης ιδιοκτησίας που χρεώνεται από τις Αρχές Τοπικής Αυτοδιοίκησης αναφορικά με την ιδιόκτητη κατοικία του δικαιούχου και καταβάλλεται από τον δικαιούχο.	

Σημειώνεται ότι:

- Τα δημοτικά και άλλα παρόμοια τέλη καταβάλλονται στον δικαιούχο εφόσον ο δικαιούχος:
 - προσκομίσει τη σχετική απόδειξη πληρωμής του τέλους και
 - προσκομίσει στοιχεία από την αρμόδια Αρχή Τοπικής Αυτοδιοίκησης ότι έχει ζητήσει την έκπτωση που του αναλογεί.
- Τα αιτήματα πρέπει να υποβάλλονται μέχρι τις 30 Ιουνίου του έτους που ακολουθεί το έτος για το οποίο καταβάλλεται. Αιτήματα που δεν υποβάλλονται εντός της προθεσμίας δεν εξετάζονται.
- Στην περίπτωση κατά την οποία δικαιούχος συγκατοικεί με πρόσωπα που δεν είναι δικαιούχοι, τότε καταβάλλεται ποσό στο δικαιούχο το οποίο αναλογεί στις δικές του υποχρεώσεις.

 / /

Ημερομηνία

Υπογραφή αιτητή/δικαιούχου

Ενημέρωση που γίνεται με βάση το Κεφάλαιο III του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016 για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών και την κατάργηση της οδηγίας 95/46/ΕΚ (Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων)

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 Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016 όπως ισχύει, από τον Υπεύθυνο Επεξεργασίας που είναι το Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων/Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας, για σκοπούς εξέτασης της αίτησής μου για δικαίωμα σε Ελάχιστο Εγγυημένο Εισόδημα. Αποδέκτες των δεδομένων θα είναι το αρμόδιο προσωπικό του Υπουργείου Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων/Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας. Τα προσωπικά δεδομένα που περιλαμβάνονται στα αρχεία που τηρεί το Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων/Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας, μπορούν να ανακινούνται 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 του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου. Επίσης, πληροφορούμαι ότι, μεταξύ άλλων, έχω τα δικαιώματα ενημέρωσης, πρόσβασης, διόρθωσης και διαγραφής σε δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που με αφορούν, όπως αυτά αναφέρονται στα άρθρα 13, 14, 15, 16, 17, 18 και 19 του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016, για τα οποία μπορώ να απευθυνθώ στον Υπεύθυνο Επεξεργασίας (το Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων/Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας).

(για υπηρεσιακή χρήση)
Αρ. Μητρώου:.....
Αρ. Αίτησης Μ.Σ.....



Πίνακας 9
ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ



(Έντυπο ΕΕΕ10.v2)
Ημ. Παραλαβής:
.....

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΕΠΙΔΟΜΑΤΩΝ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΟ ΕΝΤΥΠΟ ΑΙΤΗΣΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΓΙΑ ΑΙΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥΣ
ΕΛΑΧΙΣΤΟΥ ΕΓΓΥΗΜΕΝΟΥ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΤΗ / ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ	
Αρ. Ταυτότητας / Αρ. Εγγρ. Αλλοδαπού (ARC)	Αρ. Κοιν. Ασφαλίσεων (ΑΚΑ)
Έχετε υποβάλει αίτηση για παροχή ΕΕΕ; <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	Λαμβάνετε επίδομα ΕΕΕ; <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ
Όνομα	
Επίθετο	
Τηλέφωνο Επικοινωνίας	Ημερομηνία Γέννησης
Διεύθυνση Διαμονής	

Εάν υπάρχει ανάγκη φροντίδας από το δικαιούχο Ε.Ε.Ε., σύζυγο ή τα άγαμα τέκνα ηλικίας μέχρι 28 ετών, παρακαλώ δηλώστε (✓) για ποια/ποιες από τις πιο κάτω κατηγορίες:

Ανάγκη φροντίδας	Δηλώστε (✓) όπου ισχύει	Δηλώστε αριθμό ατόμων	Δηλώστε Είδος Φροντίδας (κατ' οίκον / ιδρυματική / ημερησία / πάνες ακράτειας)	Δηλώστε ονομαστικά τα άτομα που θέλουν φροντίδα
Ηλικιωμένο πρόσωπο				
Πρόσωπο με αναπηρία				
Φροντίδα παιδιών σε εγκεκριμένα πλαίσια φροντίδας				
Προβλήματα υγείας / Εξαιρετικά σοβαρή δυσλειτουργία οικογένειας				

Σημ.(1): Η Αίτηση θα πρέπει να υποβάλλεται από αιτητή ή δικαιούχο Ε.Ε.Ε είτε για τον ίδιο είτε για οποιοδήποτε μέλος της οικογενειακής του μονάδας, **νοούμενου ότι οι δαπάνες για τις συγκεκριμένες ανάγκες δεν καλύπτονται από άλλους κρατικούς πόρους ή άλλες πηγές**. Η αίτηση υποβάλλεται είτε με το χέρι σε όλα τα Γραφεία των Υπηρεσιών Κοινωνικής Ευημερίας (ΥΚΕ) (Επαρχιακά Γραφεία και κατά τόπους Γραφεία ΥΚΕ) είτε ταχυδρομικώς στα Επαρχιακά Γραφεία ΥΚΕ, είτε στην Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας (ΥΔΕΠ). Οι διευθύνσεις των Επαρχιακών Γραφείων ΥΚΕ και της Υπηρεσίας Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας εμφανίζονται στο πίσω μέρος του εντύπου.

Σημ.(2): Κατά την αξιολόγηση του αιτήματος οι ΥΚΕ θα αξιολογούν ευρύτερα ζητήματα που εμπύπτουν στο πεδίο των αρμοδιοτήτων τους.

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

Ημερομηνία

Υπογραφή αιτητή/δικαιούχου

Ενημέρωση που γίνεται με βάση το Κεφάλαιο III του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016 για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών και την κατάργηση της οδηγίας 95/46/ΕΚ (Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων)

Τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που με αφορούν και δηλώνονται από εμένα την ίδια/τον ίδιο, θα τηρούνται σε αρχείο και θα τυχάνουν αντικείμενο νόμιμης επεξεργασίας κατά την έννοια του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016 όπως ισχύει, από τον Υπεύθυνο Επεξεργασίας που είναι το Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων/Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας, για σκοπούς εξέτασης της αίτησής μου για δικαίωμα σε Ελάχιστο Εγγυημένο Εισόδημα. Αποδέκτες των δεδομένων θα είναι το αρμόδιο προσωπικό του Υπουργείου Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων/Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας. Τα προσωπικά δεδομένα που περιλαμβάνονται στα αρχεία που τηρεί το Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων/Υπηρεσία 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 του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου. Επίσης, πληροφορούμαι ότι, μεταξύ άλλων, έχω τα δικαιώματα ενημέρωσης, πρόσβασης, διόρθωσης και διαγραφής σε δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που με αφορούν, όπως αυτά αναφέρονται στα άρθρα 13, 14, 15, 16, 17, 18 και 19 του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016, για τα οποία μπορώ να απευθυνθώ στον Υπεύθυνο Επεξεργασίας (το Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων/Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας).



Το έργο συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο της Ε.Ε.



Επαρχιακό Γραφείο Υπηρεσιών Κοινωνικής Ευημερίας Λευκωσίας
Διεύθυνση/Ταχυδρομική Διεύθυνση:
Αγίου Παριώνος 66, 1026 Καϊμακλί, Λευκωσία

Επαρχιακό Γραφείο Υπηρεσιών Κοινωνικής Ευημερίας Λεμεσού
Διεύθυνση: Φρακλίνου Ρούσβελτ 80, 3012 Λεμεσός
Ταχυδρ. Διεύθυνση: Τ.Θ. 71032, 3840 Λεμεσός

Επαρχιακό Γραφείο Υπηρεσιών Κοινωνικής Ευημερίας Λάρνακας
Διεύθυνση: Πηλίου 23-25, 6301 Λάρνακα
Ταχυδρ. Διεύθυνση: Τ.Θ. 40184, 6301 Λάρνακα

Επαρχιακό Γραφείο Υπηρεσιών Κοινωνικής Ευημερίας Πάφου
Διεύθυνση: Αριστοτέλη Βαλαωρίτη και Κινύρα 28, 8011 Πάφος
Ταχυδρ. Διεύθυνση: Τ.Θ. 60018, 8100 Πάφος

Επαρχιακό Γραφείο Υπηρεσιών Κοινωνικής Ευημερίας Αμμόχωστου
Διεύθυνση: 1^{ης} Απριλίου 170, 5280 Παραλίμνι
Ταχυδρ. Διεύθυνση: Τ.Θ. 33065, 5310 Παραλίμνι

Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας
Διεύθυνση / Ταχυδρομική Διεύθυνση:
Θεμιστοκλή Δέρβη αρ. 46, MEDCON Tower, 1066 Λευκωσία

(για υπηρεσιακή χρήση)
Αρ. Μητρώου:.....
Αρ. Αίτησης Μ.Σ.....



Πίνακας 10
ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ



(Έντυπο ΕΕΕ11.ν2)
Ημ. Παραλαβής:
.....

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΕΠΙΔΟΜΑΤΩΝ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΟ ΕΝΤΥΠΟ ΑΙΤΗΣΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΛΟΤΗΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΓΚΗΣ ΓΙΑ ΠΑΝΕΣ ΑΝΗΛΙΚΩΝ / ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΓΙΑ ΑΙΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥΣ ΕΛΑΧΙΣΤΟΥ ΕΓΓΥΗΜΕΝΟΥ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΤΗ / ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ									
Αρ. Ταυτότητας / Αρ. Εγγρ. Αλλοδαπού (ARC)	Αρ. Κοιν. Ασφαλίσεων (ΑΚΑ)								
Έχετε υποβάλει αίτηση για παροχή ΕΕΕ;	Λαμβάνετε επίδομα ΕΕΕ;								
<table border="1"> <tr> <td>NAI</td> <td>OXI</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	NAI	OXI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr> <td>NAI</td> <td>OXI</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	NAI	OXI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NAI	OXI								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
NAI	OXI								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
Όνομα									
Επίθετο									
Τηλέφωνο Επικοινωνίας	Ημερομηνία Γέννησης								
Διεύθυνση									
Διαμονής									

Σημ.: Η Αίτηση θα πρέπει να υποβάλλεται από αιτητή ή δικαιούχο Ε.Ε.Ε είτε για τον ίδιο είτε για οποιοδήποτε μέλος της οικογενειακής του μονάδας, νοουμένου ότι οι δαπάνες για τις συγκεκριμένες ανάγκες δεν καλύπτονται από άλλους κρατικούς πόρους ή άλλες πηγές. Η αίτηση υποβάλλεται είτε με το χέρι σε όλα τα Γραφεία των Υπηρεσιών Κοινωνικής Ευημερίας (ΥΚΕ) (Επαρχιακά Γραφεία και κατά τόπους Γραφεία ΥΚΕ) είτε ταχυδρομικά στα Επαρχιακά Γραφεία ΥΚΕ, είτε στην Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας (ΥΔΕΠ). Οι διευθύνσεις των Επαρχιακών Γραφείων ΥΚΕ και της Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας εμφανίζονται στο πίσω μέρος του εντύπου.

Παρακαλώ δηλώστε με (✓) εάν η ανάγκη αφορά:	Δηλώστε ονομαστικά τα άτομα που θέλουν πάνες
1. Παιδιά (μέχρι 2 ετών)	
2. Ηλικιωμένα άτομα	
3. Πρόσωπα με Αναπηρίες	

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Ημερομηνία

Υπογραφή αιτητή/δικαιούχου

Ενημέρωση που γίνεται με βάση το Κεφάλαιο III του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016 για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών και την κατάργηση της οδηγίας 95/46/ΕΚ (Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων)

Τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που με αφορούν και δηλώνονται από μένα την ίδια/τον ίδιο, θα τηρούνται σε αρχείο και θα ταχύνουν αντικείμενο νόμιμης επεξεργασίας κατά την έννοια του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016 όπως ισχύει, από τον Υπεύθυνο Επεξεργασίας που είναι το Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων/Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας, για σκοπούς εξέτασης της αίτησής μου για δικαίωμα σε Ελάχιστο Εγγυημένο Εισόδημα. Αποδέκτες των δεδομένων θα είναι το αρμόδιο προσωπικό του Υπουργείου Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων/Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας. Τα προσωπικά δεδομένα που περιλαμβάνονται στα αρχεία που τηρεί το Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων/Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας, μπορούν να ανακαίνωνται ή να μεταδίδονται μεταξύ των εμπλεκόμενων κυβερνητικών υπηρεσιών. Η διαχείριση και επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων θα γίνεται με ασφάλεια και χεμύθειαι και θα υπόκειται στις σχετικές διατάξεις του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου. Επίσης, πληροφορούμαι ότι, μεταξύ άλλων, έχω τα δικαιώματα ενημέρωσης, πρόσβασης, διόρθωσης και διαγραφής σε δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που με αφορούν, όπως αυτά αναφέρονται στα άρθρα 13, 14, 15, 16, 17, 18 και 19 του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016, για τα οποία μπορώ να απευθυνθώ στον Υπεύθυνο Επεξεργασίας (το Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων/Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας)



Το έργο συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο της Ε.Ε.



Επαρχιακό Γραφείο Υπηρεσιών Κοινωνικής Ευημερίας Λευκωσίας
Διεύθυνση/Ταχυδρομική Διεύθυνση:
Αγίου Παριώνος 66, 1026 Καϊμακλί, Λευκωσία

Επαρχιακό Γραφείο Υπηρεσιών Κοινωνικής Ευημερίας Λεμεσού
Διεύθυνση: Φρακλίνου Ρούσβελτ 80, 3012 Λεμεσός
Ταχυδρ. Διεύθυνση: Τ.Θ. 71032, 3840 Λεμεσός

Επαρχιακό Γραφείο Υπηρεσιών Κοινωνικής Ευημερίας Λάρνακας
Διεύθυνση: Πηλίου 23-25, 6301 Λάρνακα
Ταχυδρ. Διεύθυνση: Τ.Θ. 40184, 6301 Λάρνακα

Επαρχιακό Γραφείο Υπηρεσιών Κοινωνικής Ευημερίας Πάφου
Διεύθυνση: Αριστοτέλη Βαλαωρίτη και Κινύρα 28, 8011 Πάφος
Ταχυδρ. Διεύθυνση: Τ.Θ. 60018, 8100 Πάφος

Επαρχιακό Γραφείο Υπηρεσιών Κοινωνικής Ευημερίας Αμμόχωστου
Διεύθυνση: 1^{ης} Απριλίου 170, 5280 Παραλίμνι

Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας
Διεύθυνση / Ταχυδρομική Διεύθυνση:
Θεμιστοκλή Δέρβη αρ. 46, MEDCON Tower, 1066 Λευκωσία

Πίνακας 11

(για υπηρεσιακή χρήση)
Αρ. Μητρώου:.....
Αρ. Αίτησης Μ.Σ.....

ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

(Έντυπο ΕΕΕ.15)

Ημ. Παραλαβής:

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΕΠΙΔΟΜΑΤΩΝ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΠΑΡΟΧΗ ΕΛΑΧΙΣΤΟΥ ΕΓΓΥΗΜΕΝΟΥ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΤΟΜΟ ΜΕ
ΑΝΑΠΗΡΙΑ

Προτού συμπληρώσετε την αίτηση, διαβάστε προσεκτικά τις οδηγίες στο πίσω της αίτησης. Να συμπληρώσετε με ΚΕΦΑΛΑΙΑ γράμματα όσα στοιχεία εφαρμόζονται.

ΜΕΡΟΣ 1**1. ΔΙΑΜΟΝΗ ΣΤΗ ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**

*Σημειώστε Χ ή √ στο σχετικό τετραγωνάκι εάν εφαρμόζεται

Διαμένω στις περιοχές της Κυπριακής Δημοκρατίας που τελούν υπό τον αποτελεσματικό έλεγχο της Κυβέρνησης της Κυπριακής Δημοκρατίας και έχω κατά την αμέσως προηγούμενη περίοδο των πέντε (5) ετών που προηγείται της ημερομηνίας υποβολής της αίτησης, νόμιμη και συνεχή διαμονή στη Δημοκρατία (δείτε επεξηγηματικά σχόλια στο πίσω μέρος της αίτησης)

2. ΗΛΙΚΙΑ ΑΤΟΜΟΥ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

*Σημειώστε Χ ή √ στο σχετικό τετραγωνάκι.

i. Είμαι άτομο με αναπηρία και δεν έχω συμπληρώσει το 18^ο έτος της ηλικίας μου ii. Είμαι άτομο με αναπηρία και έχω συμπληρώσει το 18^ο αλλά όχι το 28^ο έτος της ηλικίας μου iii. Είμαι άτομο με αναπηρία και έχω συμπληρώσει το 28^ο έτος της ηλικίας μου **3. ΛΟΓΟΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ**

*Σημειώστε Χ ή √ στο σχετικό τετραγωνάκι. Μπορείτε να σημειώσετε πέραν της μίας επιλογής.

i. Είμαι έγγαμο άτομο ανεξαρτήτως ηλικίας ii. Είμαι μόνος γονέας ανεξαρτήτως ηλικίας που ζει με ένα τουλάχιστο ανήλικο τέκνο iii. Είμαι πρώην παιδί υπό τη φροντίδα του Διευθυντή ΥΚΕ και τώρα είμαι φοιτητής iv. Είμαι ορφανό άτομο και διέμενα με τον γονέα που απεβίωσε v. Είμαι άτομο ανίκανο για εργασία vi. Αιτούμαι την καταβολή ποσών για ανάγκες φροντίδας (η αίτηση πρέπει να συνοδεύεται με τα έντυπα ΕΕΕ10 ή/και ΕΕΕ11) vii. Έχω παραιτηθεί εκούσια από την εργασία μου:/...../..... viii. Έχω απολυθεί από την εργασία μου στις:/...../..... ix. Είμαι θύμα εμπορίας και εκμετάλλευσης προσώπων x. Θέλω να πιστοποιηθώ ως ανάπηρο άτομο με βάση το άρθρο 2 του Νόμου 109(I)/2014 από το ΤΚΕΑΑ xi. Είμαι αιτητής ο οποίος κηρύχτηκε εκούσια άνεργος/η και επιθυμώ να υποβάλλω νέα αίτηση καθότι έχουν παρέλθει έξι (6) μήνες από την ημερομηνία της απόφασης xii. Υποβάλλεται για μέλος της οικογένειας μου το οποίο κηρύχτηκε εκούσια άνεργος/η και επιθυμώ να το επαναφέρω στην υφιστάμενη αίτηση μου καθότι έχουν παρέλθει έξι (6) μήνες από την ημερομηνία της απόφασης xiii. Άλλο (παρακαλώ διευκρινίστε): **4. ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ ΑΙΤΗΤΗ**

*Σημειώστε Χ ή √ στο σχετικό τετραγωνάκι.

1. Πολίτης της Κυπριακής Δημοκρατίας 2. Πολίτης της Ευρωπαϊκής Ένωσης (πέραν του κύπριου πολίτη) 3. Υπήκοος Τρίτης Χώρας **5. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΥΠΟΒΟΛΗ ΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ**

*Σημειώστε Χ ή √ στο σχετικό τετραγωνάκι.

1. Πρώτη αίτηση 2. Δεύτερη ή πολλαπλή αίτηση

Στην περίπτωση την οποία υποβάλλετε δεύτερη ή πολλαπλή αίτηση παρακαλώ δηλώστε τον λόγο τον οποίο υποβάλλεται η νέα αίτηση καθώς και τον λόγο που απορρίφθηκε ή τερματίστηκε η προηγούμενη αίτηση:

.....

.....



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



Διαρθρωτικό Ταμείο
της Ευρωπαϊκής Ένωσης στην Κύπρο

Το έργο συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο της ΕΕ

ΓΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΧΡΗΣΗ

(Να μη συμπληρωθεί από τους αιτητές)

Ελέγχθηκε και πληροί τις απαραίτητες προϋποθέσεις του ΜΕΡΟΥΣ 1 για υποβολή της αίτησης
 Όνομα Λειτουργού:
 Υπογραφή Λειτουργού:

ΜΕΡΟΣ 2**1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ**

*να συμπληρωθεί ό,τι 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"/>
Αρ. ΦΠΑ	<input type="text"/>	Αρ. Φορολογικής Ταυτότητας	<input type="text"/>
Όνομα	<input type="text"/>		
Επίθετο	<input type="text"/>		
Ημερ. Γέννησης	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Ηλικία	<input type="text"/> <input type="text"/>
Ηλ. Ταχυδρομείο	<input type="text"/>		
Τηλέφωνο σταθερό	<input type="text"/>	Τηλέφωνο κινητό	<input type="text"/>
Αγαμος/η <input type="checkbox"/> Έγγαμος/η <input type="checkbox"/> Διαζευγμένος/η* <input type="checkbox"/> Χήρος/α <input type="checkbox"/> Μονογονιός <input type="checkbox"/>			

*Σε περίπτωση διαζυγίου θα πρέπει να επισυναφθεί το διάταγμα λύσης του γάμου καθώς και το διάταγμα φύλαξης τέκνων, αναλόγως της περίπτωσης

Διεύθυνση κατοικίας

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

Πιστοποίηση αναπηρίας

*Σημειώστε Χ ή √ στο σχετικό τετραγωνάκι.

1. Έχω πιστοποιηθεί ως ανάπηρο πρόσωπο από το ΤΚΕΑΑ και το πόρισμα είναι σε ισχύ.	<input type="checkbox"/>	2. Δεν έχω πιστοποιηθεί ως ανάπηρο πρόσωπο από το ΤΚΕΑΑ	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	---	--------------------------

Κατάσταση αιτητή / αιτήτριας κατά την ημερομηνία υποβολής της αίτησης

* Σημειώστε με √ ότι εφαρμόζεται

Αυτοτελώς εργαζόμενος	<input type="checkbox"/>	Άτομο με αναπηρία α) Είδος αναπηρίας (Δηλώστε την αναπηρία για την οποία θα αξιολογηθείτε ή έχετε ήδη αξιολογηθεί): – Νοητική <input type="checkbox"/> – Κινητική <input type="checkbox"/> – Άλλη σωματική <input type="checkbox"/> – Οπτική <input type="checkbox"/> – Ψυχική <input type="checkbox"/> – Ακουστική <input type="checkbox"/> β) Έκταση αναπηρίας (Εάν έχετε αξιολογηθεί από το ΤΚΕΑΑ, παρακαλώ δηλώστε τη μεγαλύτερη σε έκταση από οποιοδήποτε είδος αναπηρίας): – Ήπια <input type="checkbox"/> – Μέτρια <input type="checkbox"/> – Σοβαρή <input type="checkbox"/> – Ολική <input type="checkbox"/>
Εργοδοτούμενος/η με πλήρη απασχόληση	<input type="checkbox"/>	
Εργοδοτούμενος/η με μερική απασχόληση	<input type="checkbox"/>	
Παρακαλώ δηλώστε το ωράριο εργασίας σας:		
Άνεργος/η εγγεγραμμένος/η στη Δημόσια Υπηρεσία Απασχόλησης	<input type="checkbox"/>	
Δηλώστε αν προτίθεστε, στους επόμενους τρεις μήνες, να υποβάλετε αίτηση για επίδομα ανεργίας	<input type="checkbox"/>	
Ανίκανος για εργασία	<input type="checkbox"/>	
Ορφανό πρόσωπο	<input type="checkbox"/>	
Πρώην παιδί υπό φροντίδα του Διευθυντή Υπηρεσιών Κοινωνικής Ευημερίας που είναι φοιτητής	<input type="checkbox"/>	
Άλλο:	<input type="checkbox"/>	

2. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΖΥΓΟΥ

*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"/>
Αρ. Ασφάλισης Ευρωπαϊού Πολίτη	<input type="text"/>	Χώρα Έκδοσης	<input type="text"/>
Αρ. ΦΠΑ	<input type="text"/>	Αρ. Φορολογικής Ταυτότητας	<input type="text"/>
Όνομα	<input type="text"/>		
Επίθετο	<input type="text"/>		
Ημερ. Γέννησης	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Ηλικία	<input type="text"/>
Τηλέφωνο σταθερό	<input type="text"/>	Τηλέφωνο κινητό	<input type="text"/>

Υπηκοότητα συζύγου του αιτητή

*Σημειώστε X ή √ στο σχετικό τετραγωνάκι.

1. Πολίτης της Κυπριακής Δημοκρατίας 2. Πολίτης της Ευρωπαϊκής Ένωσης (πέραν του κύριου πολίτη) 3. Υπήκοος Τρίτης Χώρας

Πιστοποίηση αναπηρίας

*Σημειώστε X ή √ στο σχετικό τετραγωνάκι

1. Ο/η σύζυγος έχει πιστοποιηθεί ως ανάπηρο πρόσωπο από το ΤΚΕΑΑ και το πόρισμα είναι σε ισχύ. 2. Ο/η σύζυγος δεν έχει πιστοποιηθεί ως ανάπηρο πρόσωπο από το ΤΚΕΑΑ

Κατάσταση συζύγου κατά την ημερομηνία υποβολής της αίτησης

*Σημειώστε με √ ότι εφαρμόζεται

Αυτοτελώς εργαζόμενος	<input type="checkbox"/>	Άτομο με αναπηρία α) Είδος αναπηρίας (Δηλώστε την αναπηρία για την οποία θα αξιολογηθείτε ή έχετε ήδη αξιολογηθεί): – Νοητική <input type="checkbox"/> – Κινητική <input type="checkbox"/> – Άλλη σωματική <input type="checkbox"/> – Οπτική <input type="checkbox"/> – Ψυχική <input type="checkbox"/> – Ακουστική <input type="checkbox"/> β) Έκταση αναπηρίας (Εάν έχετε αξιολογηθεί από το ΤΚΕΑΑ παρακαλώ δηλώστε τη μεγαλύτερη σε έκταση από οποιοδήποτε είδος αναπηρίας): – Ήπια <input type="checkbox"/> – Μέτρια <input type="checkbox"/> – Σοβαρή <input type="checkbox"/> – Ολική <input type="checkbox"/>
Εργοδοτούμενος/η με πλήρη απασχόληση	<input type="checkbox"/>	
Εργοδοτούμενος/η με μερική απασχόληση	<input type="checkbox"/>	
Παρακαλώ δηλώστε το ωράριο εργασίας σας:		
Άνεργος/η εγγεγραμμένος/η στη Δημόσια Υπηρεσία Απασχόλησης	<input type="checkbox"/>	
Δηλώστε αν προτίθεστε, στους επόμενους τρεις μήνες, να υποβάλετε αίτηση για επίδομα ανεργίας	<input type="checkbox"/>	
Ανίκανος για εργασία	<input type="checkbox"/>	
Ορφανό πρόσωπο	<input type="checkbox"/>	
Πρώην παιδί υπό φροντίδα του Διευθυντή Υπηρεσιών Κοινωνικής Ευημερίας που είναι φοιτητής	<input type="checkbox"/>	
Άλλο:	<input type="checkbox"/>	

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

3. ΑΓΑΜΑ ΤΕΚΝΑ *2									
3α. Άγαμα ανήλικα τέκνα κάτω των 18 ετών που ζουν στην ίδια κατοικία									
A/A	Αρ. Ταυτότητας ή αρ. εγγραφής αλλοδαπού (ARC)	Όνομα	Επίθετο	Ημερ. γέννησης	Σημειώστε με ✓ αν κάποιο τέκνο είναι άτομο με αναπηρία				
1				/ /					
2				/ /					
3				/ /					
4				/ /					
3β. Άγαμα τέκνα από 18 έως 28 ετών που διαμένουν στη Δημοκρατία ή που είναι φοιτητές εντός ή εκτός της Δημοκρατίας									
A/A	Αρ. Ταυτότητας ή αρ. εγγραφής αλλοδαπού (ARC)	Όνομα	Επίθετο	Ημερ. γέννησης	Κατάσταση (εργαζόμενος, φοιτητής, άνεργος ή άτομο με αναπηρία)				
1				/ /					
2				/ /					
3				/ /					
4				/ /					

4. ΆΛΛΑ ΠΡΟΣΩΠΑ ΠΟΥ ΖΟΥΝ ΣΤΗΝ ΙΔΙΑ ΚΑΤΟΙΚΙΑ (εκτός από τα άγαμα τέκνα που αναφέρονται στο σημείο 3)									
A/A	Αρ. Ταυτότητας ή αρ. εγγραφής αλλοδαπού (ARC)	Όνομα	Επίθετο	Ημερ. γέννησης	Σχέση με αιτητή/τρια				
1				/ /					
2				/ /					
3				/ /					
4				/ /					
5				/ /					

*2 Στα άγαμα τέκνα δεν περιλαμβάνεται τέκνο που είναι **μόνος γονέας** («μόνος γονέας» σημαίνει γονέα χωρίς σύζυγο που ζει με ένα τουλάχιστον ανήλικο τέκνο που αποκτήθηκε είτε από γάμο είτε εκτός γάμου και περιλαμβάνει και γονέα του οποίου ο/η σύζυγος έχει κηρυχθεί σε αφάνεια.)

Σε περίπτωση που η αίτηση υποβάλλεται από **άγαμο ορφανό πρόσωπο** το οποίο δεν έχει συμπληρώσει το 28^ο έτος της ηλικίας του και έχει άγαμα αδέρφια μικρότερα των 28 ετών, τότε η οικογενειακή μονάδα αναφορικά με τον αιτητή περιλαμβάνει και τα αδέρφια αυτά. Τα αδέρφια ηλικίας κάτω των 18 ετών να δηλώνονται στο σημείο 3α πιο πάνω και τα αδέρφια ηλικίας από 18 μέχρι 28 ετών να δηλώνονται στο σημείο 3β πιο πάνω.

5. ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΑ						
5α. Μηνιαίο εισόδημα για το μήνα κατά την ημερομηνία που υποβάλλεται η αίτηση						
*Να δηλωθούν τα μηνιαία εισοδήματα που προέρχονται από την Κύπρο ή/και το εξωτερικό κατά την ημερομηνία που υποβάλλεται η αίτηση για τον αιτητή/τρια, τον/την σύζυγο και τα άγαμα τέκνα ηλικίας μέχρι 28 ετών. Οποιαδήποτε εισοδήματα από Συντάξεις / επιδόματα / παροχές από το Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Ταμείο Αδειών, Επίδομα Τέκνου και Μονογονεϊκής Οικογένειας και ωφελήματα που λαμβάνονται δυνάμει του Περί Ανακούφισης Παθόντων Νόμου, θα λαμβάνονται υπόψη στον υπολογισμό του οικογενειακού εισοδήματος και θα υπολογίζονται με βάση τα στοιχεία που τηρούνται στα αρμόδια τμήματα και υπηρεσίες.						
Μηνιαία Εισοδήματα		Αιτητή /Αιτήτριας	Συζύγου	Τέκνων		
Αρ. Ταυτότητας ή Αρ. Εγγραφής Αλλοδαπού τέκνου						
1. Εισόδημα από εργασία μισθωτού (ακαθάριστες απολαβές) (Εάν το ποσό έχει διαφοροποιηθεί κατά της τελευταίας 6 μήνες, επισυνάψτε δικαιολογητικά και λόγους διαφοροποίησης του ποσού)		€	€	€	€	€
- Όνομα εργοδότη		.....	.....	.....	.....	.....
- Ημερομηνία εργοδότησης		.....	.....	.....	.....	.....
2. Για τους αυτοτελώς εργαζόμενους παρακαλώ δηλώστε	Αριθμό Εγγραφής ΦΠΑ					
	Μηνιαίο Εισόδημα	€	€	€	€	€
3. Διατροφή από υπόχρεο πρόσωπο *3		€	€	€	€	€
4. Συντάξεις από Επαγγελματικό Σχέδιο	Όνομα επαγγελματικού σχεδίου	€	€	€	€	€

5. Συντάξεις από Ατομικό Ασφαλιστικό / Συνταξιοδοτικό Σχέδιο (εξαιρουμένου του Ταμείου Κοινωνικών Ασφαλίσεων)	Όνομα ασφαλιστικού ιδρύματος	€	€	€	€	€

6. Συντάξεις / επιδόματα εξωτερικού	Χώρες εξωτερικού	€	€	€	€	€

7. Χορηγία για Επαγγελματική Κατάρτιση ή/και Απόκτηση Εργασιακής Πείρας		€	€	€	€	€
8. Εισόδημα από ακίνητη περιουσία	Ενοίκια	€	€	€	€	€
	Άλλα εισοδήματα	€	€	€	€	€
9. Οποιοδήποτε μηνιαίο εισόδημα από άλλη πηγή:		€	€	€	€	€
.....						
10. Οποιοδήποτε άλλο μηνιαίο επίδομα ή παροχή από οποιοδήποτε Υπουργείο της Κυπριακής Δημοκρατίας *4		€	€	€	€	€
.....						
*3 Σε περίπτωση μη είσπραξης της, επισυνάψτε δικαιολογητικά για τους λόγους που δεν λαμβάνεται και τι ενέργειες έχουν γίνει.						
*4 Να δηλωθεί το είδος του επιδόματος ή της παροχής και το Υπουργείο από το οποίο λαμβάνεται (εκτός από Συντάξεις / επιδόματα / παροχές από το Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Ταμείο Αδειών, Επίδομα Τέκνου και Μονογονεϊκής Οικογένειας και ωφελήματα που λαμβάνονται δυνάμει του Περί Ανακούφισης Παθόντων Νόμου).						
5β. Εισόδημα δώδεκα μήνες πριν την ημερομηνία υποβολής της αίτησης						
Για τα πιο κάτω εισοδήματα, δηλώστε το συνολικό ποσό των τελευταίων δώδεκα (12) μηνών πριν από την ημερομηνία υποβολής της αίτησης για τον αιτητή/τρια, τον/την σύζυγο και τα άγαμα τέκνα ηλικίας μέχρι 28 ετών.						
Εισοδήματα		Αιτητή / Αιτήτριας	Συζύγου	Τέκνων		
Αρ. Ταυτότητας ή Αρ. Εγγραφής Αλλοδαπού τέκνου						
1. 13 ^{ος} μισθός		€	€	€	€	€
2. 14 ^{ος} μισθός		€	€	€	€	€
3. Δώρα, φιλοδωρήματα, προμήθειες και άλλα		€	€	€	€	€
4. Μερίσματα από μετοχές σε δημόσιες ή/και ιδιωτικές εταιρείες		€	€	€	€	€
5. Τόκοι από καταθέσεις / ομόλογα / χρεόγραφα		€	€	€	€	€
6. Οποιοδήποτε εισόδημα από άλλη πηγή:		€	€	€	€	€
.....						
7. Οποιοδήποτε άλλο επίδομα ή παροχή από οποιοδήποτε Υπουργείο της Κυπριακής Δημοκρατίας *4		€	€	€	€	€
.....						
8. Για τους αυτοτελώς εργαζόμενους παρακαλώ δηλώστε	Ετήσιο κύκλο εργασιών	€	€	€	€	€
	Ετήσιο καθαρό κέρδος	€	€	€	€	€

6. 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 άγαμα τέκνα ηλικίας μέχρι 28 ετών:							
ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ ΠΩΛΗΣΗ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ							
(κατά τους τελευταίους δώδεκα (12) μήνες από την ημερομηνία υποβολής της αίτησης)							
		Αιτητή /Αιτήτριας	Συζύγου	Τέκνων			
Αρ. Ταυτότητας ή αρ. εγγραφής αλλοδαπού τέκνου		.....	.....	.....	.....	.....
1	Εξαργύρωση ασφαλιστήριου συμβολαίου	€	€	€	€	€	
2	Έσοδα από πώληση ακίνητης περιουσίας	€	€	€	€	€	
3	Έσοδα από πώληση κινητής περιουσίας	€	€	€	€	€	
4	Άλλο (Δηλώστε)	€	€	€	€	€	
6β. ΚΑΤΑΘΕΣΕΙΣ / ΓΡΑΜΜΑΤΙΑ							
(κατά την ημερομηνία υποβολής της αίτησης)							
(Να αναφερθούν τα Αδειοδοτημένα Πιστωτικά Ιδρύματα σε Κύπρο και εξωτερικό)							
A/A	Αδειοδοτημένο Πιστωτικό Ίδρυμα	Δικαιούχος	Ποσό κατάθεσης €	Μεγαλύτερο υπόλοιπο λογαριασμού κατά της τελευταίους δώδεκα (12) μήνες €			
1							
2							
3							
4							
6γ. ΜΕΤΟΧΕΣ/ ΧΡΕΟΓΡΑΦΑ/ ΟΜΟΛΟΓΑ							
(κατά την ημερομηνία υποβολής της αίτησης)							
(Η αξία των μετοχών/ομολόγων/χρεογράφων να δηλωθεί στην ονομαστική της αξία)							
A/A	Επωνυμία εταιρείας	Δικαιούχος	Αριθμός	Ονομαστική Αξία €			
1							
2							
3							
4							
6δ. ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΑ ΣΥΜΒΟΛΑΙΑ ΣΕ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ							
(κατά την ημερομηνία υποβολής της αίτησης)							
A/A	Επωνυμία Ασφαλιστικού Οργανισμού	Δικαιούχος	Τρέχουσα Αξία Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου €				
1							
2							
3							
4							
ΑΚΙΝΗΤΗ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑ							
6ε. ΑΚΙΝΗΤΗ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑ ΣΤΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ							
(Στις περιοχές της Κυπριακής Δημοκρατίας που τελούν υπό τον αποτελεσματικό έλεγχο της Κυβέρνησης της Κυπριακής Δημοκρατίας)							
* Να σημειωθεί με √ η κύρια κατοικία							
A/A	Περιγραφή Ακινήτου (π.χ. οικία, διαμέρισμα, κατάστημα, πολυκατοικία, οικόπεδο, χωράφι)	Ιδιοκτήτης	Δήμος / Κοινότητα	Μερίδιο	Αρ. Τεμαχίου	Φύλλο/Σχέδιο	Κύρια κατοικία
1							
2							
3							
4							
6στ. ΑΚΙΝΗΤΗ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ							
A/A	Περιγραφή Ακινήτου (π.χ. οικία, διαμέρισμα, κατάστημα, πολυκατοικία, οικόπεδο, χωράφι)	Ιδιοκτήτης	Χώρα / Πόλη	Μερίδιο	Αξία €		
1							
2							
3							
4							

13. ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Δηλώνω υπεύθυνα ότι τα πιο πάνω στοιχεία είναι αληθή. Σε περίπτωση υποβολής ψευδούς δήλωσής, γνωρίζω ότι είμαι ένοχος αδικήματος και σε περίπτωση καταδίκης μου υπόκειμαι σε ποινές όπως προνοούνται στον περί Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος και γενικότερα περί Κοινωνικών Παροχών Νόμο του 2014 ή όπως αυτός εκάστοτε τροποποιείται.

Δεσμεύομαι ότι αν τα εισοδήματα, τα περιουσιακά στοιχεία, οι οικογενειακές συνθήκες ή οποιοδήποτε άλλο στοιχείο περιλαμβάνεται στην αίτηση αλλάζουν, θα ενημερώσω εντός 15 ημερών 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 και τις ασφαλιστικές εταιρείες, όσα από τα στοιχεία που περιέχονται στην αίτηση μου κρίνει απαραίτητο.

Σημειώνεται ότι για σκοπούς εξέτασης της αίτησης έχω απαραίτητα συμπληρώσει και να επισυνάψω το Έντυπο Εξουσιοδότησης (ΕΕΕ8.v2 ή ΕΕΕ8.v21) για εμένα και όλα τα μέλη της οικογένειάς μου (όπου αυτά υφίστανται).

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

Ημερομηνία υποβολής της
αίτησης

Υπογραφή αιτητή/τριας / Πατέρα
/ Κηδεμόνα

Υπογραφή συζύγου / Μητέρας

Σε περίπτωση που η αίτηση υποβάλλεται από τον ίδιο τον αιτητή, τότε υπογράφει ο ίδιος και ο/η σύζυγος εάν υπάρχει. Σε περίπτωση που η αίτηση υποβάλλεται από άλλο πρόσωπο εκ μέρους του αιτητή, τότε η αίτηση υπογράφεται από τους γονείς ή κηδεμόνες του αιτητή.

***ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ: Ενημέρωση που γίνεται με βάση το Κεφάλαιο III του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016 για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών και την κατάργηση της οδηγίας 95/46/ΕΚ (Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων)**

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 Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016 όπως ισχύει, από τον Υπεύθυνο Επεξεργασίας που είναι το Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων/Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας, για σκοπούς εξέτασης της αίτησής μου για δικαίωμα σε Ελάχιστο Εγγυημένο Εισόδημα. Αποδέκτες των δεδομένων θα είναι το αρμόδιο προσωπικό του Υπουργείου Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων/Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας. Τα προσωπικά δεδομένα που περιλαμβάνονται στα αρχεία που τηρεί το Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων/Υπηρεσία 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 του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου. Επίσης, πληροφορούμαι ότι, μεταξύ άλλων, έχω τα δικαιώματα ενημέρωσης, πρόσβασης, διόρθωσης και διαγραφής σε δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που με αφορούν, όπως αυτά αναφέρονται στα άρθρα 13, 14, 15, 16, 17, 18 και 19 του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016, για τα οποία μπορώ να απευθυνθώ στον Υπεύθυνο Επεξεργασίας (το Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων/Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας).

ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ

A. ΓΕΝΙΚΑ

Πιο κάτω παρατίθενται υποβοηθητικά σχόλια για συμπλήρωση της αίτησης.

Μπορείτε να προχωρήσετε στη συμπλήρωση του ΜΕΡΟΥΣ 2 της αίτησης εφόσον εμπίπτετε σε μία από τις κατηγορίες που περιλαμβάνονται στο σημείο 3 – Λόγος υποβολής αίτησης του ΜΕΡΟΥΣ 1.

B. ΕΠΕΞΗΓΗΣΗ ΟΡΩΝ

- 1) **Οικογενειακή μονάδα:** σημαίνει, ο αιτητής ή/και δικαιούχος, ο/η σύζυγος του, εφόσον διαμένει στην ίδια κατοικία με τον αιτητή ή/και δικαιούχο, τα τέκνα του ηλικίας κάτω των 18 ετών, εφόσον διαμένουν στην ίδια κατοικία με τον αιτητή ή /και δικαιούχο και τα τέκνα του ηλικίας από 18 μέχρι 28 ετών, ανεξάρτητα του χώρου διαμονής τους, εφόσον η διαμονή τους βρίσκεται στη Δημοκρατία.
- 2) **Σύζυγος:** σημαίνει τη σχέση που δημιουργείται μεταξύ άνδρα και γυναίκας ως αποτέλεσμα γάμου αναγνωρισμένου από την πολιτεία και περιλαμβάνει πρόσωπα τα οποία δεν έχουν τελήσει γάμο αλλά συζούν ως σύζυγοι).
- 3) **Μόνος γονέας:** σημαίνει γονέας χωρίς σύζυγο που ζει με ένα τουλάχιστον ανήλικο τέκνο που αποκτήθηκε είτε από γάμο είτε εκτός γάμου και περιλαμβάνει και γονέα του οποίου ο/η σύζυγος έχει κηρυχθεί σε αφάνεια).
- 4) **Ορφανό πρόσωπο:** σημαίνει πρόσωπο του οποίου και οι δύο γονείς έχουν αποβιώσει ή/και πρόσωπο του οποίου έχει αποβιώσει ο ένας εκ των γονέων του με τον οποίο διέμενε.
- 5) **Άτομο με αναπηρία:** για τους σκοπούς της νομοθεσίας, σημαίνει πρόσωπο το οποίο έχει μακροχρόνιες σωματικές, πνευματικές, διανοητικές ή αισθητηριακές διαταραχές, οι οποίες κατά την αλληλοεπίδραση τους με διάφορα εμπόδια, δυνατόν να εμποδίσουν την πλήρη και αποτελεσματική συμμετοχή του στην κοινωνία σε ίση βάση με άλλους και το οποίο πιστοποιείται ως πρόσωπο με σοβαρή ή ολική αναπηρία από το Σύστημα Αξιολόγησης της Αναπηρίας ή να έχει εγκριθεί ως λήπτης δημόσιου βοηθήματος ως ανάπηρο άτομο με βάση τις διατάξεις του περί Δημόσιων Βοηθημάτων και Υπηρεσιών Νόμου, μέχρι να πιστοποιηθεί ως άτομο με σοβαρή ή ολική μακροχρόνια σωματική ή/και πνευματική ή/και διανοητική ή/και αισθητηριακή αναπηρία από το Σύστημα Αξιολόγησης της Αναπηρίας εφόσον κληθεί για πιστοποίηση ή πρόσωπο που πιστοποιείται από το Σύστημα Αξιολόγησης της Αναπηρίας ως πρόσωπο με μέτρια νοητική αναπηρία).
- 6) **Χρηματοοικονομικά στοιχεία:** σημαίνει οποιαδήποτε άυλη περιουσία που περιλαμβάνει χρήματα (καταθέσεις, γραμμάτια, επιταγές), εισπρακτέους λογαριασμούς, εμπορεύσιμους τίτλους (ομολογίες, μετοχές, χρεόγραφα), ασφαλιστικά συμβόλαια και άλλα παρόμοια στοιχεία.

Γ. ΠΡΟΣΩΠΟ ΤΟ ΟΠΟΙΟ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΗΝ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΔΥΝΑΤΑΙ ΝΑ ΥΠΟΒΑΛΕΙ ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΠΑΡΟΧΗ ΕΕΕ

- 1) Οποιοδήποτε πρόσωπο έχει συμπληρώσει το 28^ο έτος της ηλικίας του, ή
- 2) Σε περίπτωση έγγαμων προσώπων ανεξαρτήτως ηλικίας, ένας εκ των συζύγων, ή
- 3) Οποιοδήποτε πρόσωπο το οποίο είναι μόνος γονέας, ή
- 4) Οποιοδήποτε πρόσωπο μέχρι την ηλικία των εικοσοκτώ (28) ετών το οποίο κατά τη συμπλήρωση του δέκατου όγδοου (18ου) έτους της ηλικίας του τελούσε υπό τη φροντίδα του Διευθυντή των Υπηρεσιών Κοινωνικής Ευημερίας, ή
- 5) Οποιοδήποτε πρόσωπο είναι ορφανό, ένας εκ των αδελφών, ή
- 6) Οποιοδήποτε πρόσωπο είναι άτομο με αναπηρία ανεξαρτήτως ηλικίας, νοουμένου ότι η αναπηρία του θα πιστοποιηθεί από το Σύστημα Αξιολόγησης της Αναπηρίας ως άτομο με αναπηρία όπως προβλέπει το άρθρο 2 του περί Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος και Γενικότερα περί Κοινωνικών παροχών Νόμος του 2014 όπως εκάστοτε τροποποιείται.

Στο σημείο αυτό τονίζεται ότι η παρούσα αίτηση υποβάλλεται μόνο από άτομα με αναπηρία σύμφωνα με τον ορισμό που δίδεται στο Γ(6) πιο πάνω. Άλλες κατηγορίες προσώπων πρέπει να υποβάλουν διαφορετικό τύπο αίτησης.

Δ. ΔΕΝ ΥΠΟΒΑΛΜΕΤΑΙ ΑΙΤΗΣΗ ΑΠΟ ΠΡΟΣΩΠΟ ΤΟ ΟΠΟΙΟ:

- 1) έχει την ιδιότητα του φοιτητή, εκτός αν είναι πρόσωπο που αναφέρεται στο Β (4), (5) και (6) πιο πάνω.
- 2) υπηρετεί θητεία δυνάμει του περί Εθνικής Φρουράς Νόμου όπως εκάστοτε τροποποιείται ή αντικαθίσταται.
- 3) άγει ασκητικό βίο σε μοναστήρι.
- 4) πρόσωπο το οποίο έχει κηρυχθεί ως εκούσια άνεργος με βάση το άρθρο 22, για περίοδο έξι (6) μηνών από την ημερομηνία που καθορίζεται στη σχετική απόφαση.

Ε. ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΗ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΣΤΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΠΕΝΤΕ (5) ΕΤΗ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΥΠΟΒΟΛΗ ΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ ΓΙΑ ΠΑΡΟΧΗ ΕΕΕ

- 1) Για να μπορείτε να υποβάλετε αίτηση θα πρέπει ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ να αποδείξετε ότι διαμένετε στις περιοχές της Κυπριακής Δημοκρατίας που τελούν υπό τον αποτελεσματικό έλεγχο της Κυβέρνησης της Κυπριακής Δημοκρατίας και να έχετε κατά την αμέσως προηγούμενη περίοδο των πέντε (5) ετών που προηγείται της ημερομηνίας υποβολής της αίτησης, νόμιμη και συνεχή διαμονή στη Δημοκρατία.
- 2) Η συνεχής διαμονή δε θεωρείται ότι διακόπτεται για εσάς ή για τα μέλη της οικογενειακής σας μονάδας σε μία από τις πιο κάτω περιπτώσεις:
 - Απουσιάζατε ένα (1) μήνα κάθε έτος
 - Απουσιάζατε για λήψη θεραπείας για λόγους υγείας, εφόσον προσκομιστούν τα απαραίτητα πιστοποιητικά και ικανοποιηθεί η Προϊσταμένη της Υπηρεσίας ότι η απουσία αυτή είναι δικαιολογημένη
 - Απουσιάζατε προσωρινά από την Δημοκρατία για σπουδές ενώ κατά την περίοδο που προηγείτο της φοίτησης είχατε τη νόμιμη και συνήθη σας στη Δημοκρατία
- 3) Αν απουσιάζατε εκτός της Δημοκρατίας εσείς ή τα μέλη οικογένειάς σας για μεγαλύτερη περίοδο ή άλλο λόγο από αυτά που αναγράφονται στην παράγραφο Ε.2. πιο πάνω, παρακαλώ όπως επισυνάψετε τους λόγους και χρόνο απουσίας σας μαζί με την αίτηση.

ΣΤ. ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΚΙΝΗΤΗ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑ ΚΑΙ ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

- 1) **Ακίνητη ιδιοκτησία:** Η συνολική αξία της ακίνητης ιδιοκτησίας να μην υπερβαίνει τις €100.000 με βάση την εκτίμηση του Τμήματος Κτηματολογίου και Χωρομετρίας, χωρίς να λαμβάνεται υπόψη οποιαδήποτε ακίνητη ιδιοκτησία αξίας μέχρι €100.000 η οποία δεν είναι αξιοποιήσιμη ολόκληρη ή το μεγαλύτερο μέρος αυτής, λόγω εγγραφής εμπράγματος βάρους ή δικαιώματος επικαρπίας στα βιβλία του Τμήματος Κτηματολογίου και Χωρομετρίας, η οποία έγινε πριν την 11/07/2014. Η ιδιόκτητη κατοικία δεν περιλαμβάνεται στην πιο πάνω αξία εφόσον δεν υπερβαίνει τα 300 τ.μ..
- 2) **Καταθέσεις:** Το σύνολο των καταθέσεων να μην υπερβαίνει το ποσό των πέντε χιλιάδων ευρώ (€5.000) για οποιοδήποτε μέλος της οικογενειακής μονάδας αυξανόμενο κατά χίλια ευρώ (€1.000) για κάθε πρόσθετο μέλος της οικογενειακής μονάδας, ή η συνολική αξία των λοιπών χρηματοοικονομικών στοιχείων να μην υπερβαίνει το ποσό των πέντε χιλιάδων ευρώ (€5.000) Πέραν των ανωτέρω, το όριο αυξάνεται κατά €20.000 εάν οι καταθέσεις:
 - αφορούν ανάγκες ατόμου με αναπηρία

- είναι δεσμευμένες ως εγγύηση για δάνειο (πριν από την 11/07/2014)
- αφορούν παροχή υποτροφίας ή σπουδαστικό δάνειο
- είναι δεσμευμένες επειδή βρίσκονται επ' ονόματι ανήλικων τέκνων και αποδεδειγμένα το γεγονός αυτό έλαβε χώρα πριν από την 11/07/2014)
- βρίσκονται επ' ονόματι ανήλικων τέκνων λόγω κληροδοτήματος ή κληρονομικού δικαιώματος ή εγκεκριμένων εράνων ή άλλων ιδιαίτερων λόγων
- βρίσκονται σε κοινό λογαριασμό με τον υπερήλικα/συνταξιούχο γονέα του αιτητή και αποδεδειγμένα προέρχονται από τον γονέα (πριν από την 11/07/2014)

3) Αποξένωση ακίνητης ιδιοκτησίας ή/και κινητής περιουσίας ή/και χρηματοοικονομικών στοιχείων: Σε περίπτωση αποξένωσης ακίνητης ιδιοκτησίας ή/και κινητής περιουσίας ή/και χρηματοοικονομικών στοιχείων κατά τους τελευταίους δώδεκα (12) μήνες πριν από την ημερομηνία υποβολής της αίτησης για παροχή ελάχιστου εγγυημένου εισοδήματος, η περιουσία αυτή θα λαμβάνεται υπόψη στον υπολογισμό του εισοδήματος ή/και της αξίας της ακίνητης ιδιοκτησίας και χρηματοοικονομικών στοιχείων. Η Προϊσταμένη της Υπηρεσίας δύναται να λάβει υπ' όψη οποιαδήποτε αποξένωση έλαβε χώρα μετά την 01/01/2014.

Η. ΑΛΛΑΓΗ ΣΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ ΑΙΤΗΤΗ Ή/ΚΑΙ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ

Ο αιτητής/δικαιούχος οφείλει να ενημερώνει γραπτώς την Υπηρεσία, εντός δεκαπέντε (15) ημερών, για οποιαδήποτε αλλαγή στα στοιχεία που δηλώθηκαν στην αίτηση (όπως αλλαγές στα εισοδήματα, ακίνητη και κινητή περιουσία, χρηματοοικονομικά στοιχεία, διεύθυνση κατοικίας, αριθμός τραπεζικού λογαριασμού, απόκτηση τέκνου, απώλεια μέλους οικογένειας, σύναψη γάμου, διαζύγιο, συγκατοίκηση, κ.ά.), στο σχετικό Έντυπο Αλλαγών (ΕΕΕ6) το οποίο μπορείτε να προμηθευτείτε από το Κέντρο Εξυπηρέτησης της Υπηρεσίας Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας, τα επαρχιακά και τοπικά γραφεία των Υπηρεσιών Κοινωνικής Ευημερίας, τα Κέντρα Εξυπηρέτησης του Πολίτη, τα Κυπριακά Ταχυδρομεία και το διαδίκτυο. Παράλειψη σας να γνωστοποιήσετε έγκαιρα οποιαδήποτε αλλαγή στα στοιχεία που δηλώθηκαν στην αίτηση, συνεπάγεται την επιβολή χρηματικών επιβαρύνσεων ή/και ποινικής δίωξης.

Θ. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΤΟΜΟΥ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΑΠΟ ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΝΣΩΜΑΤΩΣΗΣ ΑΝΑΠΗΡΩΝ (ΤΚΕΑΑ)

Το Άρθρο 34(1) του Νόμου 109(Ι)/2014 προνοεί ότι άτομο με αναπηρία οποιασδήποτε ηλικίας δύναται να αιτείται παροχή ΕΕΕ, νοούμενου ότι πληρούνται οι προϋποθέσεις των άρθρων 5, 8, 12, 13 και 14 του Νόμου 109(Ι)/2014.

Νοείται ότι άγαμο άτομο με αναπηρία που δεν έχει συμπληρώσει το εικοστό όγδοο (28) έτος της ηλικίας του δε θεωρείται μέλος της οικογενειακής μονάδας για σκοπούς εφαρμογής των προϋποθέσεων που αναφέρονται στα άρθρα 8,12,13 και 14 του Νόμου 109(Ι)/2014.

Οποιαδήποτε αίτηση υποβάλλεται από άγαμο πρόσωπο κάτω των 28 ετών, που είναι άτομο με αναπηρία, δεν δύναται να εξεταστεί παρά μόνο εφόσον έχει ολοκληρωθεί η διαδικασία πιστοποίησης της αναπηρίας από το Σύστημα Αξιολόγησης της Αναπηρίας του Τμήματος Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες, με τον τρόπο που περιγράφεται πιο κάτω.

Σημειώνεται ότι οποιοδήποτε πρόσωπο δεν έχει τη δυνατότητα να υποβάλει αυτοπροσώπως της αίτηση για παροχή ΕΕΕ λόγω της αναπηρίας του, μπορεί να υποβάλει την αίτηση μέσω νομίμως εξουσιοδοτημένου αντιπροσώπου του (όπως για παράδειγμα τους γονείς του, σε περίπτωση ανήλικου προσώπου).

Η διαδικασία για παραπομπή στο Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρία (ΤΚΕΑΑ) είναι η εξής:

- Υποβάλλεται αίτηση για παροχή ΕΕΕ στην οποία αναφέρεται ότι υπάρχει άτομο με αναπηρία
- Η ΥΔΕΠ θα αποστείλει στον αιτητή επιστολή που να περιλαμβάνει έντυπο παραπομπής, κενή αναφορά του Θεράποντα Ιατρού και Υπεύθυνη Δήλωση.
- Κατόπιν συμπλήρωσης όλων των ανωτέρω εγγράφων, αυτά θα πρέπει να υποβληθούν στο Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες (ΤΚΕΑΑ), μαζί με ένα (1) αντίγραφο ταυτότητας και ένα (1) αντίγραφο του πιστοποιητικού γεννήσεως. Επισημαίνεται ότι τα εν λόγω έντυπα πρέπει να αποστέλλονται απευθείας στο ΤΚΕΑΑ, το οποίο θα διευθετήσει και το ραντεβού για την αξιολόγηση.
- Μετά την αξιολόγηση του ατόμου από το ΤΚΕΑΑ, το πόρισμα αποστέλλεται στην Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας η οποία με τη σειρά της ενημερώνει τον αιτητή.

ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΑ ΕΓΓΡΑΦΑ Η/ΚΑΙ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΑ

A. Να υποβάλλονται ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ μαζί με την αίτηση τα πιο κάτω πιστοποιητικά για τον αιτητή/τρια, τον/την σύζυγο και τα άγαμα τέκνα ηλικίας μέχρι 28 ετών (όπου ισχύει):

1. Αντίγραφο δελτίου ταυτότητας ή βεβαίωση εγγραφής αλλοδαπού (ARC) ή αντίγραφο πιστοποιητικού γεννήσεως σε περιπτώσεις παιδιών που δεν έχουν ταυτότητα.
2. Αντίγραφο Διαβατηρίου
3. Έντυπο Εξουσιοδότησης (ΕΕΕ8.v2) ή έντυπο για εξουσιοδότηση αντιπροσωπευμένου προσώπου (έντυπο ΕΕΕ8.v21)
4. Βεβαίωση διεθνούς τραπεζικού λογαριασμού (IBAN) από Αδειοδοτημένο Πιστωτικό Ίδρυμα για τον αιτητή/τρια.
5. Κατάσταση τραπεζικού λογαριασμού αιτητή και μελών της οικογενειακής μονάδας ((βλέπε σημείο B.1 ανωτέρω (Οδηγίες Συμπλήρωσης) για τα πρόσωπα που περιλαμβάνονται στον ορισμό της οικογενειακής μονάδας) στα Αδειοδοτημένα Πιστωτικά Ίδρυματα που διαθέτουν λογαριασμούς για την περίοδο των δώδεκα (12) μηνών πριν την ημερομηνία υποβολής της αίτησης.
6. Ολοκληρωμένο Πόρισμα Αναπηρίας αιτητή (ΟΠΑΑ) από το Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Αναπήρων (όπου αυτό υφίσταται)
7. Όταν η αίτηση υποβάλλεται για άτομο το οποίο δεν έχει δικαιοπρακτική ικανότητα, θα υποβάλλεται μαζί με την αίτηση το έντυπο «Υπεύθυνη Δήλωση»

B. Να υποβάλλονται ΟΠΟΥ ΙΣΧΥΕΙ μαζί με την αίτηση τα πιο κάτω πιστοποιητικά για τον αιτητή/τρια, τον/την σύζυγο και τα άγαμα τέκνα ηλικίας μέχρι 28 ετών:

1. Αντίγραφο συμβολαίων εργασίας για τη διάρκεια των τελευταίων 5 χρόνων για τον αιτητή/τρια.
2. Αντίγραφο του ενοικιαστήριου συμβολαίου ή αγοραπωλητήριου εγγράφου για την κατοικία ή κατοικίες στις οποίες διαμένετε τα τελευταία 5 χρόνια.

3. Για πολίτες της Ευρωπαϊκής Ένωσης: Βεβαίωση εγγραφής πολίτη της Ένωσης και Μελών της Οικογένειας που είναι επίσης πολίτες της Ένωσης (MEU1) **ή/και** Πιστοποιητικό μόνιμης διαμονής πολίτη της Ένωσης και μελών της οικογένειάς του που είναι επίσης πολίτες της Ένωσης (MEU3)
4. Για υπηκόους τρίτης χώρας: Έγκυρη άδεια διαμονής για πολίτες χωρών εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης
5. Αντίγραφο διατάγματος δικαστηρίου για διατροφή (Σε περίπτωση μη είσπραξης της, επισύναψη δικαιολογητικών για τους λόγους που μη είσπραξης και τι ενέργειες έχουν γίνει)
6. Βεβαίωση φοίτησης σε πανεπιστήμιο εξωτερικού ή εσωτερικού
7. Βεβαιώσεις φοίτησης για τέκνα μαθητές ή βεβαίωση αρχής τοπικής αυτοδιοίκησης για ανήλικα τέκνα που φοιτούν σε σχολείο ή νηπιαγωγείο, ότι διαμένουν κάτω από την ίδια στέγη με την οικογένειά τους.
8. Σε περιπτώσεις τέκνων διαζευγμένων γονέων ή ορφανά από τους δύο γονείς, αντίγραφο απόφασης δικαστηρίου αναφορικά με το άτομο με το οποίο τα τέκνα διαμένουν μαζί.

Γ. Για παροχή τόκων στεγαστικού δανείου, υποβάλλονται απαραίτητα:

1. Αντίγραφο συμφωνίας στεγαστικού δανείου
2. Κατάσταση των τόκων του στεγαστικού σας δανείου από το Αδειοδοτημένο Πιστωτικό Ίδρυμα

Δ. Για παροχή ενοικίου, υποβάλλονται απαραίτητα:

1. Αντίγραφο έγκυρης σύμβασης ενοικίασης κατοικίας
2. Βεβαίωση διεθνούς τραπεζικού λογαριασμού (IBAN) από το Αδειοδοτημένο Πιστωτικό Ίδρυμα για τον ιδιοκτήτη της ενοικιαζόμενης κατοικίας

Ε. Οι αιτητές υποχρεούνται να υποβάλουν μαζί με την αίτησή τους, αποδεικτικά στοιχεία για τα ακαθάριστα εισοδήματα του αιτητή/τρια, του/της συζύγου και των άγαμων τέκνων ηλικίας μέχρι 28 ετών (όπου ισχύει) ξεχωριστά

Για μισθωτό εργαζόμενο

1. Για τον αιτητή, βεβαίωση εργοδότη που βρίσκεται στη σελίδα 8 της αίτησης.
2. Αντίστοιχες βεβαιώσεις εργοδότη για τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας που εργάζονται ως μισθωτοί.

Για αυτοτελώς εργαζόμενο, όλα τα πιο κάτω

1. Τέσσερις (4) τελευταίες φορολογικές δηλώσεις στο Φ.Π.Α.
2. Αντίγραφο φορολογικής δήλωσης στο Τμήμα Εσωτερικών Προσόδων
3. Βεβαίωση εισοδήματος από λογιστή/ελεγκτή

Για μετόχους ιδιωτικής εταιρείας, ένα από τα ακόλουθα:

1. Για τον αιτητή, βεβαίωση μερίσματος που βρίσκεται στη σελίδα 8 της αίτησης. Αντίστοιχες βεβαιώσεις μερίσματος για τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας αν ισχύει.
2. Κατάσταση παρακρατήσεων έκτακτης αμυντικής εισφοράς από μερίσματα,
3. Πιστοποιητικό μερίσματος που υποβάλλεται στο Τμήμα Εσωτερικών Προσόδων

Η Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας, δύναται, όπου κρίνει σκόπιμο να ζητεί και επιπρόσθετα παραστατικά για την εξέταση της αίτησης.