



**ΕΠΙΣΗΜΗ ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ  
ΤΗΣ ΚΥΠΡΙΑΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ  
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΤΡΙΤΟ  
ΜΕΡΟΣ Ι  
ΚΑΝΟΝΙΣΤΙΚΕΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ**

Αριθμός 5524	Παρασκευή, 14 Μαΐου 2021	1723
--------------	--------------------------	------

Αριθμός 208

Ο ΠΕΡΙ ΛΟΙΜΟΚΑΘΑΡΣΕΩΣ ΝΟΜΟΣ, ΚΕΦ. 260

Διάταγμα δυνάμει του άρθρου 6(α), (β), (γ), (δ), (ε) και (ζ)

Κεφ. 260.  
ΑΝΑΚ. 307  
32(Ι) του 2003  
31(Ι) του 2020  
72(Ι) του 2020.

Ο Υπουργός Υγείας, ασκώντας τις εξουσίες που του παρέχονται από το άρθρο 6(α), (β), (γ), (δ), (ε) και (ζ) του περί Λοιμοκαθάρσεως Νόμου, Κεφ. 260 και οι οποίες του εκχωρήθηκαν με την Απόφαση του Υπουργικού Συμβουλίου με ημερομηνία 3 Μαρτίου 2021, εκδίδει το ακόλουθο Διάταγμα:

Επειδή, η προστασία της δημόσιας υγείας και το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης αποτελούν ευθύνη της Δημοκρατίας και λόγω αδήριτης ανάγκης που προκύπτει από τα επιδημιολογικά δεδομένα με σκοπό τον περιορισμό της εξάπλωσης της ασθένειας του Κορωνοϊού COVID-19, την προστασία της δημόσιας υγείας, αλλά και την αποτροπή πιθανής κατάρρευσης του συστήματος υγείας από τη διασπορά του ιού, λαμβάνοντας υπόψη τις απαιτήσεις σε ανθρώπινο δυναμικό και υλικοτεχνικές υποδομές που θα είναι αναγκαίες για αντιμετώπιση της ραγδαίας εξάπλωσης του ιού και επειδή καθίσταται επιβεβλημένη η λήψη πρόσθετων αναγκαίων μέτρων, και

Επίσημη  
Εφημερίδα,  
Παράρτημα  
Τρίτο (Ι):  
23.3.2020.

Επειδή με Γνωστοποίηση που δημοσιεύθηκε στην Επίσημη Εφημερίδα της Δημοκρατίας, κατόπιν εξουσιοδότησης του Υπουργικού Συμβουλίου, ο Υπουργός Υγείας κήρυξε ως μολυσμένες τοπικές περιοχές με τον Κορωνοϊό COVID-19 δυνάμει του άρθρου 4 του περί Λοιμοκαθάρσεως Νόμου, Κεφ. 260, τις Επαρχίες Λευκωσίας, Λεμεσού, Λάρνακας, Αμμοχώστου και Πάφου, και

























































**Παράρτημα**  
(Κανονισμός 2.2)

**Έντυπο**

**ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ\***

Ο/Η εργαζόμενος/η .....  
της/του εταιρείας/υπηρεσίας/οργανισμού .....  
με αριθμό ταυτότητας/διαβατηρίου .....

είναι απαραίτητο να μετακινείται για λόγους εργασίας στην/στις Επαρχία/ες

.....

μεταξύ των ωρών ..... και .....

Η ταυτοπροσωπία του/της ανωτέρω εργαζομένου/ης θα γίνεται με την επίδειξη της ταυτότητας/διαβατηρίου του/της.

Ονοματεπώνυμο εργοδότη/προϊστάμενου: .....

Υπογραφή εργοδότη/προϊστάμενου: .....

Ημερομηνία: .....

\*Το ίδιο έντυπο ισχύει και συμπληρώνεται και από τους αυτοεργοδοτούμενους.