



**ΕΠΙΣΗΜΗ ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ  
ΤΗΣ ΚΥΠΡΙΑΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ**

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΤΡΙΤΟ ΜΕΡΟΣ Ι**

**ΚΑΝΟΝΙΣΤΙΚΕΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ**

<b>Αριθμός 5765</b>	<b>Τρίτη, 3 Ιανουαρίου 2023</b>	<b>1</b>
<del>Αριθμός 1</del>		

ΟΙ ΠΕΡΙ ΕΛΑΧΙΣΤΟΥ ΕΓΓΥΗΜΕΝΟΥ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ ΚΑΙ  
ΓΕΝΙΚΟΤΕΡΑ ΠΕΡΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΠΑΡΟΧΩΝ ΝΟΜΟΙ ΤΟΥ 2014 ΕΩΣ 2022

Διάταγμα δυνάμει του άρθρου 36(1)(δ)

Ο Υπουργός Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ασκώντας τις εξουσίες που του παρέχει η παράγραφος (δ) του εδαφίου (1) του άρθρου 36 των περί του Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος και Γενικότερα Περί Κοινωνικών Παροχών Νόμων, εκδίδει το ακόλουθο Διάταγμα:

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  
135(Ι) του 2019  
164(Ι) του 2019  
23(Ι) του 2020  
3(Ι) του 2022.

Συνοπτικός  
τίτλος.

1. Το παρόν Διάταγμα θα αναφέρεται ως το περί του Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος και Γενικότερα Περί Κοινωνικών Παροχών Νόμου (Νέο Σχέδιο Χαμηλοσυνταξιούχων) Διάταγμα του 2023.

Ερμηνεία.

2.-(1) Για τους σκοπούς του παρόντος Διατάγματος, εκτός αν προκύπτει διαφορετικά από το κείμενο-

«Νόμος» σημαίνει τους περί του Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος και Γενικότερα Περί Κοινωνικών Παροχών Νόμους του 2014 ως 2022.

«Υπουργός» σημαίνει τον Υπουργό Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

(2) Όροι, η έννοια των οποίων δεν ορίζεται διαφορετικά στο παρόν Διάταγμα, έχουν την έννοια που τους αποδίδει ο Νόμος.

Εξουσιοδότηση για εφαρμογή του Νέου Σχεδίου Ενίσχυσης Συνταξιούχων με Χαμηλά Εισοδήματα. Πίνακας 1.	3. Ο Υπουργός εξουσιοδοτεί τον Προϊστάμενο της Υπηρεσίας Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας του Υφυπουργείου Κοινωνικής Πρόνοιας για την εφαρμογή του Νέου Σχεδίου Ενίσχυσης Συνταξιούχων με Χαμηλά Εισοδήματα που εγκρίθηκε από το Υπουργικό Συμβούλιο στις 30/11/2022, σύμφωνα με τις οδηγίες της Υφυπουργού Κοινωνικής Πρόνοιας, όπως το Σχέδιο καθορίζεται στον Πίνακα 1.
Υποβολή αίτησης για παροχή επιδόματος Χαμηλο-συνταξιούχου. Πίνακας 2.	4.-(1) Κάθε αίτηση για παροχή επιδόματος χαμηλοσυνταξιούχου με βάση τις διατάξεις του Νέου Σχεδίου Ενίσχυσης Συνταξιούχων με Χαμηλά Εισοδήματα υποβάλλεται στο έντυπο ΕΧΣ.1 που καθορίζεται στον Πίνακα 2:
Πίνακας 3.	<p>Νοείται ότι όσοι ήταν αιτητές ή και δικαιούχοι με βάση το προηγούμενο/ καταργηθέν Σχέδιο και έχουν υποβάλει το κοινό έντυπο αίτησης για Ελάχιστο Εγγυημένο Εισόδημα και Επίδομα Χαμηλοσυνταξιούχου (έντυπο ΕΕΕ.5) που έχει εκδοθεί δυνάμει της Κ.Δ.Π. 363/2022 ή και της Κ.Δ.Π. 24/2019 πριν από την 1/1/2023, θα θεωρείται ως να έχουν υποβάλει το έντυπο ΕΧΣ.1 που ορίζεται στο παρόν Διάταγμα.</p> <p>(2) Κάθε αίτηση για παροχή επιδόματος χαμηλοσυνταξιούχου με βάση τις διατάξεις του Νέου Σχεδίου Ενίσχυσης Συνταξιούχων με Χαμηλά Εισοδήματα που υποβάλλεται, συνοδεύεται απαραίτητα από το έντυπο εξουσιοδότησης ΕΕΕ8.v4 που καθορίζεται στον Πίνακα 3.</p>
Τρόπος και τόπος υποβολής της αίτησης.	5.-(1) Η αίτηση υποβάλλεται από τον αιτητή όπως καθορίζεται στην παράγραφο 4 του παρόντος Διατάγματος η οποία συνοδεύεται από τα παραστατικά που καθορίζονται στο παρόν Διάταγμα.
Πίνακας 4.	<p>(2) Σε περίπτωση που η αίτηση υποβάλλεται 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.v41 που ορίζεται στον Πίνακα 4 αντί από το έντυπο ΕΕΕ8.v4.</p>
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 135(Ι) του 2019 164(Ι) του 2019 23(Ι) του 2020 3(Ι) του 2022.	<p>(3) Κάθε αίτηση θεωρείται ως υποβληθείσα για τους σκοπούς της Νομοθεσίας μόνο εφόσον έχει συμπληρωθεί πλήρως και συνοδεύεται από όλα τα παραστατικά που καθορίζονται στο παρόν Διάταγμα:</p> <p>Νοείται ότι σε περίπτωση υποβολής αίτησης η οποία δεν είναι πλήρως ή ορθά συμπληρωμένη ή και δεν συνοδεύεται από όλα τα απαραίτητα παραστατικά, ο Προϊστάμενος της Υπηρεσίας Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας 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 να συμπληρώσει πλήρως την αίτηση:</p> <p>Νοείται περαιτέρω ότι σε περίπτωση που ο αιτητής προσκομίσει τα απαραίτητα παραστατικά ή και προβεί στη δέουσα συμπλήρωση της αίτησης εντός του καθορισμένου χρονικού διαστήματος, η αίτηση θεωρείται ως υποβληθείσα για τους σκοπούς των περί Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος και Γενικότερα περί Κοινωνικών Παροχών Νόμων του 2014 έως 2022 από την ημερομηνία υποβολής των απαραίτητων στοιχείων:</p> <p>Νοείται έτι περαιτέρω ότι σε περίπτωση που δεν προσκομιστούν τα ζητηθέντα στοιχεία ή και πληροφορίες εντός του καθορισμένου χρονικού διαστήματος, η αίτηση απορρίπτεται λόγω μη προσκόμισης ικανοποιητικών στοιχείων για την εξέτασή της.</p>

- (4) Τα έντυπα αίτησης δύνανται να υποβάλλονται σε όλα τα Σημεία Εξυπηρέτησης Επιδομάτων Πρόνοιας (Σ.Ε.Ε.Π.) της Υπηρεσίας Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας, στα κέντρα εξυπηρέτησης του πολίτη (ΚΕ.ΠΟ) παγκύπρια και σε όλα τα κέντρα εξυπηρέτησης πολιτών (Κ.Ε.Π).
- Γνωστοποίηση αλλαγής στοιχείων. 6. Κάθε αιτητής ή και δικαιούχος του Νέου Σχεδίου Ενίσχυσης Συνταξιούχων με Χαμηλά Εισοδήματα υποχρεούται, σε περίπτωση αλλαγής οποιωνδήποτε στοιχείων τα οποία αναφέρονται στην αίτηση που υπέβαλε για επίδομα χαμηλοσυνταξιούχου ή και οποιωνδήποτε επιπρόσθετων στοιχείων υποβλήθηκαν σε σχέση με την αίτηση, να γνωστοποιεί τις αλλαγές στον Προϊστάμενο της Υπηρεσίας Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας υποβάλλοντας το έντυπο ΕΧΣ.6 που ορίζεται στον Πίνακα 6 εντός 15 ημερών από την ημερομηνία που επήλθε η αλλαγή των στοιχείων.
- Πίνακας 6.
- Έναρξη ισχύος και μεταβατικές διατάξεις. 7.-(1) Το παρόν Διάταγμα ισχύει από την ημερομηνία δημοσίευσης του στην Επίσημη Εφημερίδα της Δημοκρατίας και από την 1<sup>η</sup> Ιανουαρίου 2023 το Σχέδιο Ενίσχυσης Συνταξιούχων με Χαμηλά Εισοδήματα που αφορά στις Αποφάσεις του Υπουργικού Συμβουλίου με αρ. 68.644, 69.140, 69.179Α, 69.209, 71.701, 71.851, 71.993, 73.323, 74.901, 80.670, 80.879, 83.076, 85.408, 86.665, 88.207, 90.247, 90.496, 90.866 και 92.835 με ημερομηνία 14.4.2009, 22.7.2009, 29.7.2009, 5.8.2009, 31.1.2011, 17.3.2011, 19.4.2011, 14.3.2012, 10.4.2013, 13.5.2016, 22.6.2016, 2.8.2017, 25.7.2018, 23.1.2019, 18.9.2019, 22.10.2020, 9.12.2020, 17.2.2021, 30.3.2022 και 22.08.2022 καταργείται και αντικαθίσταται από το Νέο Σχέδιο Ενίσχυσης Συνταξιούχων με Χαμηλά Εισοδήματα που προβλέπεται από το παρόν Διάταγμα, σύμφωνα με τη σχετική Απόφαση του Υπουργικού Συμβουλίου με ημερ. 30 Νοεμβρίου 2022.
- (2) Οι διατάξεις του παρόντος Διατάγματος δεν επηρεάζουν με κανένα τρόπο τα δικαιώματα και υποχρεώσεις των χαμηλοσυνταξιούχων που έχουν εγκριθεί με βάση τις διατάξεις του άρθρου 35 των περί Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος και Γενικότερα περί Κοινωνικών Παροχών Νόμου του 2014 ως 2022 για παροχή επιδόματος χαμηλοσυνταξιούχου ή και ελάχιστου εγγυημένου εισοδήματος.
- (3) Οι διατάξεις του παρόντος Διατάγματος δεν επηρεάζουν με κανένα τρόπο τα δικαιώματα και υποχρεώσεις των προσώπων που δύνανται να εγκριθούν για παροχή Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος με βάση τις διατάξεις των περί Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος και Γενικότερα περί Κοινωνικών Παροχών Νόμων του 2014 έως 2022.
- (4) Από την 1<sup>η</sup> Ιανουαρίου 2023, το έντυπο ΕΕΕ8.v3 που καθορίζεται στον Πίνακα 5 της Κ.Δ.Π. 363/2022 αντικαθίσταται από το έντυπο ΕΕΕ8.v4 που ορίζεται στον Πίνακα 3 του παρόντος Διατάγματος και το έντυπο ΕΕΕ8.v31 που ορίζεται στον Πίνακα 6 της Κ.Δ.Π. 363/2022 αντικαθίσταται από το έντυπο ΕΕΕ8.v41 που ορίζεται στον Πίνακα 4 του παρόντος Διατάγματος:
- Πίνακα 5.
- Νοείται ότι όσα πρόσωπα έχουν υποβάλει τα έντυπα ΕΕΕ8.v3 και ΕΕΕ8.v31 πριν από την 1<sup>η</sup> Ιανουαρίου 2023, θα θεωρείται ως να έχουν υποβάλει τα αντίστοιχα έντυπα ΕΕΕ8.v4 και ΕΕΕ8.v41 για σκοπούς εξέτασης των αιτήσεών τους σύμφωνα με τις διατάξεις της Κ.Δ.Π. 363/2022 και τις διατάξεις του παρόντος Διατάγματος.
- (5) Από την 1<sup>η</sup> Ιανουαρίου 2023, το έντυπο ΕΕΕ5.v3 που ορίζεται στον Πίνακα 3 της Κ.Δ.Π. 363/2022 καταργείται και τα πρόσωπα που λαμβάνουν σύνταξη από το Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων ή και Κοινωνική Σύνταξη και επιθυμούν να υποβάλουν αίτηση για παροχή Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος και παροχών που προβλέπονται για αιτητές και δικαιούχους του Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος δύνανται να υποβάλλουν το έντυπο ΕΕΕ1.v3 που ορίζεται στον Πίνακα 1 της Κ.Δ.Π. 363/2022 εάν είναι πολίτες της Κυπριακής Δημοκρατίας ή και Ευρωπαίοι Πολίτες και το έντυπο ΕΕΕ3.v3 που ορίζεται στον Πίνακα 2 της Κ.Δ.Π. 363/2022 εάν είναι πολίτες τρίτης χώρας:
- Νοείται ότι όσα πρόσωπα έχουν υποβάλει το έντυπο ΕΕΕ5.v3 πριν από την 1<sup>η</sup> Ιανουαρίου 2023, θα θεωρείται ως να έχουν υποβάλει τα αντίστοιχα έντυπα ΕΕΕ1.v3 και ΕΕΕ3.v3 για σκοπούς εξέτασης των αιτήσεών τους σύμφωνα με τις διατάξεις της Κ.Δ.Π. 363/2022 και του Νόμου.

Έγινε στις 3 Ιανουαρίου 2023.

ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΚΟΥΣΙΟΣ,  
Υπουργός Εργασίας  
και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

**Πίνακας 1****Νέο Σχέδιο Ενίσχυσης Συνταξιούχων με Χαμηλά Εισοδήματα****Συντομογραφίες**

Δημοκρατία	Κυπριακή Δημοκρατία
ΤΚΑ	Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων
Υπηρεσία	Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας
Υπουργείο	Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων
ΥΣ	Υπουργικό Συμβούλιο
Υφυπουργείο	Υφυπουργείο Κοινωνικής Πρόνοιας
ΦΔ	Φορέας Διαχείρισης
ΕΕΕ	Ελάχιστο Εγγυημένο Εισόδημα

**Προίμιο**

Το Υπουργικό Συμβούλιο, για τους λόγους που αναφέρονται στην σχετική Πρόταση, Αποφάσισε να Αναθεωρήσει το προηγούμενο «Σχέδιο Ενίσχυσης Συνταξιούχων με Χαμηλά Εισοδήματα» εκδίδοντας το παρόν Νέο Σχέδιο, το οποίο αντικαθιστά τα προηγούμενα σχέδια ως ακολούθως:

**Συνοπτικός τίτλος**

Το παρόν Σχέδιο θα αναφέρεται ως το Νέο Σχέδιο Ενίσχυσης Συνταξιούχων με Χαμηλά Εισοδήματα («Νέο Σχέδιο»).

**Ερμηνεία όρων**

- i. **Αιτητής:** Είναι το πρόσωπο που έχει το δικαίωμα υποβολής αίτησης στο παρόν Σχέδιο.
- ii. **Απόφαση:** σημαίνει την τελική απόφαση που λαμβάνει ο Προϊστάμενος Υπηρεσίας σε σχέση με οτιδήποτε αφορά αιτητή ή/και δικαιούχο η οποία σχετίζεται με την παροχή επιδόματος χαμηλοσυνταξιούχου την ημερομηνία που θα αρχίσει η καταβολή του επιδόματος.
- iii. **Δημοκρατία:** σημαίνει τις περιοχές της Κυπριακής Δημοκρατίας που τελούν υπό τον αποτελεσματικό έλεγχο της Κυβέρνησης της Κυπριακής Δημοκρατίας.
- iv. **Δικαιούχος:** σημαίνει οποιοδήποτε αιτητή για τον οποίο έχει ληφθεί απόφαση ότι καθίσταται δικαιούχος για παροχή επιδόματος χαμηλοσυνταξιούχου, σύμφωνα με τις διατάξεις του Νέου Σχεδίου.
- v. **Εξουσιοδότηση:** σημαίνει οποιαδήποτε δήλωση υπογραμμένη από τον Υπουργό ή το Γενικό Διευθυντή ή τον Προϊστάμενο Υπηρεσίας που πιστοποιεί ότι πρόσωπο ή/και Υπηρεσία ή/και Αρχή ή/και Ομάδα προσώπων ενεργεί δυνάμει εξουσιοδότησής τους ή οποιαδήποτε εντολή ή συναίνεση του Υφυπουργού ή του Γενικού Διευθυντή ή του Προϊστάμενου Υπηρεσίας με την οποία πρόσωπο ή/και Υπηρεσία ή/και Αρχή ή/και Ομάδα προσώπων μετέχει σε οποιαδήποτε πράξη ή καθήκον που αφορά αρμοδιότητα η οποία κατά την Νομοθεσία ή Σχέδιο απαιτείται να εκτελεστεί.
- vi. **Επίδομα Χαμηλοσυνταξιούχου:** Το επίδομα που παρέχεται με βάση τις διατάξεις του Νέου Σχεδίου.
- vii. **Έτος αναφοράς:** Το ημερολογιακό έτος εντός του οποίου κέκτηται το δικαίωμα στο επίδομα και αρχίζει από την 1<sup>η</sup> Ιανουαρίου και λήγει την 31<sup>η</sup> Δεκεμβρίου.
- viii. **Νομοθεσία:** Η περί Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος και Γενικότερα περί Κοινωνικών Παροχών Νομοθεσία
- ix. **Όριο φτώχειας:** Το όριο φτώχειας που λαμβάνεται υπόψη είναι αυτό που καθορίζεται με Απόφαση του Υπουργικού Συμβουλίου αφού ληφθούν υπόψη τα αποτελέσματα της πιο πρόσφατα διαθέσιμης έρευνας Εισοδημάτων και Συνθηκών διαβίωσης (EUSILC) της Στατιστικής Υπηρεσίας του Υπουργείου Οικονομικών.
- x. **Πρόσωπο:** σημαίνει φυσικό πρόσωπο.

- xi. Προϊστάμενος Υπηρεσίας:** Σημαίνει λειτουργό της δημόσιας υπηρεσίας που ορίζεται ως Προϊστάμενος της Υπηρεσίας Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας.
- xii. Υφιστάμενο Σχέδιο Χαμηλοσυνταξιούχων:** Το Σχέδιο Ενίσχυσης των Νοικοκυριών των Συνταξιούχων με Χαμηλά Εισοδήματα που εγκρίθηκε με τις Αποφάσεις του Υπουργικού Συμβουλίου με αρ. 69.179Α και 69.209, ως ίσχυε μέχρι την 31/12/2022.
- xiii. Υπουργός:** Σημαίνει την/τον Υπουργό Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.
- xiv. Υφυπουργός:** Σημαίνει την/τον Υφυπουργό Κοινωνικής Πρόνοιας.
- xv. Φορέας Διαχείρισης:** Είναι υπεύθυνος για την παρακολούθηση του φυσικού και οικονομικού αντικειμένου του Σχεδίου. Για το παρόν Σχέδιο, ο αρμόδιος ΦΔ είναι η Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας.
- xvi. Χαμηλοσυνταξιούχος:** σημαίνει τον δικαιούχο του επιδόματος χαμηλοσυνταξιούχου με βάση το Νέο Σχέδιο .

### Στόχος Νέου Σχεδίου

Το Νέο Σχέδιο προβλέπει την παραχώρηση μηνιαίου επιδόματος σε συνταξιούχους και νοικοκυριά συνταξιούχων που έχουν ετήσιο εισόδημα κάτω από το όριο της φτώχειας, δηλαδή όταν το συνολικό εισόδημα, περιλαμβανομένων της σύνταξης όλων των μελών του νοικοκυριού είναι κάτω από τα εισοδηματικά όρια ως καθορίζονται μετά από σχετική Απόφαση του Υπουργικού Συμβουλίου.

### Υποβολή αίτησης

- i. Οποιοδήποτε πρόσωπο που αιτείται παροχή επιδόματος χαμηλοσυνταξιούχου υποχρεούται να υποβάλει αίτηση όπως προβλέπεται σε αίτηση που δημοσιεύεται στην Επίσημη εφημερίδα της Δημοκρατίας με Διάταγμα του Υπουργού βάσει των διατάξεων του εδαφίου (1) του άρθρου 33 και της παραγράφου (δ) του εδαφίου (1) του άρθρου 36 της Νομοθεσίας.

Νοείται ότι, όλοι όσοι έχουν υποβάλει αίτηση ή και λαμβάνουν ήδη το επίδομα χαμηλοσυνταξιούχων με βάση τις διατάξεις του υφιστάμενου Σχεδίου Χαμηλοσυνταξιούχων δεν χρειάζεται να υποβάλουν νέα αίτηση και συνεχίζουν να είναι δικαιούχοι του Νέου Σχεδίου ή και η υποβληθείσα τους αίτηση εξετάζεται με βάση τις διατάξεις του Νέου Σχεδίου.

- ii. Δικαίωμα σε υποβολή αίτησης έχουν και τα πρόσωπα που λάμβαναν το επίδομα χαμηλοσυνταξιούχου μέχρι τον Σεπτέμβριο του 2014, εφόσον πληρούν τις προϋποθέσεις του Νέου Σχεδίου, ανεξάρτητα από το εάν δεν είχαν υποβάλει αίτηση για ΕΕΕ μέχρι την 31<sup>η</sup> Δεκεμβρίου 2020 με βάση τις διατάξεις του άρθρου 35 της Νομοθεσίας.
- iii. Για όσους συνταξιούχους υποβάλλουν για πρώτη φορά αίτηση για το Επίδομα Χαμηλοσυνταξιούχου, το δικαίωμα σε επίδομα δεν θα αρχίζει πριν από την ημερομηνία υποβολής πλήρως και ορθώς συμπληρωμένης αίτησης, με βάση τα όσα καθορίζονται στο σχετικό Διάταγμα του Υπουργού.

Νοείται ότι η Υπηρεσία, δύναται, όπου κρίνει σκόπιμο να ζητεί και επιπρόσθετα παραστατικά για την εξέταση της αίτησης.

### Προϋποθέσεις παροχής επιδόματος

#### i. Λήψη σύνταξης από την Κυπριακή Δημοκρατία

Τα νοικοκυριά με τουλάχιστον ένα συνταξιούχο ανεξαρτήτως ηλικίας, που λαμβάνουν σύνταξη:

- Ταμείου Κοινωνικών Ασφαλίσεων **ή/και**
  - Κοινωνική Σύνταξη **ή/και**
  - Επαγγελματικού συνταξιοδοτικού Σχεδίου που εφαρμόζεται στην Κύπρο
- των οποίων τα οικογενειακά εισοδήματα είναι αποδεδειγμένα κάτω από το όριο της φτώχειας.

#### ii. Συνήθης διαμονή στη Δημοκρατία

Ένα νοικοκυριό θεωρείται ότι έχει τη συνήθη διαμονή του στη Δημοκρατία όταν κατά την υποβολή της αίτησης έχει συμπληρωθεί τουλάχιστο ένας (1) χρόνος από την εγκατάσταση των μελών του στην Δημοκρατία και υπάρχει αποδεδειγμένη πρόθεση μόνιμης εγκατάστασης.

Νοείται ότι δεν θα απουσιάζουν από τη Δημοκρατία για συνεχή περίοδο πέραν των τριών (3) μηνών εντός συνολικής περιόδου δώδεκα (12) μηνών.

#### iii. Εισοδηματικό όριο

Το ετήσιο ακαθάριστο εισόδημα του νοικοκυριού είναι κάτω από το εισοδηματικό όριο, το οποίο ανέρχεται στις €10.324 για μονήρη και στις €15.486 για νοικοκυριό δύο ατόμων, αναπροσαρμοζόμενο ανάλογα με την σύνθεση της οικογένειας.

#### iv. Καθορισμός ορίου καταθέσεων

Ουδείς δύναται να καθίσταται δικαιούχος του Σχεδίου εάν οι καταθέσεις σε χρηματοπιστωτικά ιδρύματα υπερβαίνουν τις €100.000 συνολικά ανά νοικοκυριό, λαμβάνοντας υπόψη και οποιεσδήποτε αποξενώσεις καταθέσεων έγιναν κατά την περίοδο των 36 μηνών που προηγούνται του έτους υποβολής αίτησης, εκτός εάν οι εν λόγω αποξενώσεις αιτιολογηθούν ως επιβεβλημένες και αναγκαίες.

#### Εισοδήματα που λαμβάνονται υπόψη

- i. Τα Εισοδήματα που λαμβάνονται υπόψη **κατά το τρέχον έτος υποβολής της αίτησης (με αναγωγή σε ετήσιο εισόδημα)** για καταβολή του μηνιαίου επιδόματος χαμηλοσυνταξιούχου είναι:
- συντάξεις του Ταμείου Κοινωνικών Ασφαλίσεων
  - Κοινωνική Σύμβαση

**και**

για το έτος που προηγείται του έτους υποβολής της αίτησης:

- εισοδήματα όπως αυτά ορίζονται στο άρθρο 5 του περί Φορολογίας του Εισοδήματος Νόμος του 2002, ως εκάστοτε τροποποιείται, και δεν περιλαμβάνει τις συντάξεις που αναφέρονται πιο πάνω
- συντάξεις επαγγελματικών συνταξιοδοτικών σχεδίων που εφαρμόζεται στην Κύπρο
- συντάξεις εξωτερικού
- βραχυπρόθεσμα επιδόματα του Ταμείου Κοινωνικών Ασφαλίσεων
- Εκταρική επιδότηση από τον Κυπριακό Οργανισμό Αγροτικών Πληρωμών
- Επίδομα τέκνου
- Επίδομα μονογονεϊκής οικογένειας
- Μηνιαία σύνταξη από το Ταμείο Ανακούφισης Παθόντων

#### ii. Εισοδήματα που δεν λαμβάνονται υπόψη:

- (1) Επίδομα εθνοφρουρού
- (2) Επιδόματα / χορηγίες εφόσον παρέχονται σε άτομο με αναπηρία λόγω της αναπηρίας του
- (3) η συνεισφορά αγαθοεργών ή φιλανθρωπικών ιδρυμάτων και άλλων φορέων·
- (4) η φοιτητική χορηγία
- (5) το επίδομα κηδείας
- (6) το επίδομα τοκετού
- (7) το μηνιαίο τιμητικό επίδομα που παραχωρείται από το Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού σε ανθρώπους των γραμμάτων και των τεχνών
- (8) επίδομα πολύτεκνης μάνας
- (9) Ελάχιστο Εγγυημένο Εισόδημα
- (10) Πασχαλινό επίδομα που καταβλήθηκε από την Υπηρεσία το προηγούμενο έτος
- (11) Το Επίδομα Χαμηλοσυνταξιούχων
- (12) Το Τιμητικό επίδομα σε Πολεμιστές / Αιχμαλώτους / Τραυματίες του 1974

- iii. Το Υπουργικό Συμβούλιο, δύναται με Αποφάσεις του να καθορίσει οποιαδήποτε εισοδήματα ή μέρος αυτών περιλαμβανομένων άλλων διά νόμου υποχρεωτικών αποκοπών και τα οποία δε λαμβάνονται υπόψη ως εισόδημα για σκοπούς εφαρμογής του Σχεδίου.

#### Έννοια του νοικοκυριού

##### i. Ένα νοικοκυριό θεωρούνται

Ο συνταξιούχος αιτητής, ο σύζυγος/σύντροφος και άγαμα τέκνα της οικογένειας που ζουν κάτω από την ίδια στέγη:

- Ηλικίας **κάτω των 18 ετών**,
- Ηλικίας **μεταξύ 18-23 ετών** που είναι μαθητές ή φοιτητές
- Ηλικίας **μεταξύ 18-25 ετών** που εκτελούν τη θητεία τους στην Εθνική Φρουρά,
- Αγόρια ηλικίας **μεταξύ 23-25 ετών**, εφόσον τυγχάνουν τακτικής εκπαίδευσης για τόσο χρονικό διάστημα όσο και η περίοδος που υπηρέτησαν στην Εθνική Φρουρά,
- **Ανεξάρτητα από ηλικία**, που στερούνται μόνιμα της ικανότητας για συντήρησή τους.
- Ορφανά, ανεξάρτητα ηλικίας, που διαμένουν με γονέα θεωρούνται ως ένα νοικοκυριό.
- Ορφανά τα οποία δεν διαμένουν με γονέα αλλά ζουν τα ίδια κάτω από την ίδια στέγη.

##### ii. Ξεχωριστά νοικοκυριά

- Θεωρούνται ξεχωριστά νοικοκυριά οι περιπτώσεις στις οποίες και οι δύο σύζυγοι/σύντροφοι είναι συνταξιούχοι, αλλά ο ένας ή/και οι δύο ζουν σε οικο ευγηρίας.
- Ορφανό, ανεξάρτητα ηλικίας, που διαμένει σε ανάδοχη οικογένεια ή Ίδρυμα.

## Καθορισμός ορίου φτώχειας και συντελεστής στάθμισης

### i. Καθορισμός ορίου φτώχειας

Δικαιούχα για το Νέο Σχέδιο είναι μόνο τα νοικοκυριά με εισόδημα κάτω από το όριο της φτώχειας, όπως αυτό καθορίζεται με την εκάστοτε Απόφαση του Υπουργικού Συμβουλίου.

### ii. Καθορισμός συντελεστή στάθμισης για εισοδηματικό όριο νοικοκυριού

Το εισοδηματικό όριο για δικαιούχους αναπροσαρμόζεται με τον πολλαπλασιασμό του ορίου της φτώχειας με τον συντελεστή στάθμισης ο οποίος προκύπτει με το άθροισμα μονάδων ως ακολούθως:

- 1<sup>ος</sup> συνταξιούχος = 1 μονάδα
- Επιπρόσθετα άτομα στο νοικοκυριό ηλικίας άνω των 14 χρόνων = 0.5 μονάδες
- Επιπρόσθετα εξαρτώμενα άτομα ηλικίας 14 ετών και κάτω = 0.3 μονάδες

Δεν υπάρχει ανώτατο όριο για τον συντελεστή στάθμισης.

### Έτος αναφοράς

Το ημερολογιακό έτος μέσα στον οποίο κέκτηται το δικαίωμα στο Επίδομα Χαμηλοσυνταξιούχου, ορίζεται ως το έτος αναφοράς και αρχίζει την 1<sup>η</sup> Ιανουαρίου και λήγει την 31<sup>η</sup> Δεκεμβρίου.

### Ουσιώδης διαφοροποίηση εισοδημάτων – νέοι αιτητές

Σε περίπτωση ύπαρξης ουσιώδους διαφοροποίησης του εισοδήματος κατά το έτος εξέτασης της αίτησης σε σχέση με το αμέσως προηγούμενο έτος, όπως για παράδειγμα λόγω διακοπής ή έναρξης απασχόλησης ή/ και έναρξη καταβολής νέας σύνταξης ή και διαφοροποίηση της σύνθεσης του νοικοκυριού, δύναται να λαμβάνεται υπόψη το σχετικό εισόδημα του τρέχοντος έτους αντί του προηγούμενου έτους, εφόσον υποβληθεί σχετικό έντυπο ΕΧΣ1-ΣΔΕ και τα αναγκαία παραστατικά που να τεκμηριώνουν τη διαφοροποίηση, η οποία θα λαμβάνεται υπόψη μόνο καθόσον αφορά στο συγκεκριμένο είδος εισοδήματος.

### Οικονομική κατάσταση του νοικοκυριού

- i. Σε περίπτωση νοικοκυριού με δύο πρόσωπα εκ των οποίων το ένα είναι ήδη δικαιούχο του Επιδόματος Χαμηλοσυνταξιούχου και το δεύτερο πρόσωπο καθίσταται επίσης δικαιούχο του επιδόματος κατά το έτος αναφοράς, το ύψος του επιδόματος θα επανυπολογίζεται με βάση τα εισοδήματα του έτους αναφοράς. Η καταβολή του επιδόματος που προκύπτει με βάση τα νέα δεδομένα θα αρχίζει από τον μήνα μέσα στον οποίο αποκτά δικαίωμα σε σύνταξη ο νέος δικαιούχος.
- ii. Σε περίπτωση που κάποιος συνταξιούχος αποκτήσει δικαίωμα σε δεύτερη σύνταξη κατά το έτος αναφοράς, τότε το επίδομα επανυπολογίζεται με βάση τα εισοδήματα του κατά το έτος αναφοράς. Η καταβολή του αναθεωρημένου ύψους επιδόματος θα αρχίζει από τον μήνα μέσα στον οποίο αποκτά το δικαίωμα σε δεύτερη σύνταξη.

### Καταβολή επιδόματος

#### i. Τρόπος καταβολής του επιδόματος

Το επίδομα καταβάλλεται στον δικαιούχο συνταξιούχο. Ο δικαιούχος θα λαμβάνει το επίδομα μέσω τραπεζικού εμβάσματος. Σε νοικοκυριό με δύο (2) δικαιούχους συνταξιούχους το ποσό θα καταβάλλεται εξ' ημισείας.

Το ποσό του επιδόματος θα καταβάλλεται για 12 μήνες τον χρόνο.

Η καταβολή του επιδόματος χαμηλοσυνταξιούχου θα αρχίζει από την 01/01 κάθε έτους και θα τελειώνει την 31/12.

Το ύψος του επιδόματος καθορίζεται με βάση τον πίνακα του Παραρτήματος αφού ληφθούν υπ' όψη τα συνολικά εισοδήματα του νοικοκυριού και είναι κλιμακωτό, ούτως ώστε να παρέχεται μεγαλύτερο επίδομα σε νοικοκυριά συνταξιούχων με χαμηλότερα εισοδήματα.

#### ii. Νέοι συνταξιούχοι

Το δικαίωμα σε πληρωμή θα αρχίζει από την πρώτη ημέρα του τρίτου μήνα που προηγείται του μήνα μέσα στον οποίο υποβάλλεται πλήρως και ορθά συμπληρωμένη αίτηση. Σε καμιά περίπτωση το δικαίωμα δεν θα αρχίζει πριν από την 1<sup>η</sup> Ιανουαρίου του έτους αναφοράς ή πριν από τον μήνα μέσα στον οποίο ο αιτητής αποκτά δικαίωμα στο Επίδομα, αν αυτή είναι μεταγενέστερη.

#### iii. Αλλαγή σύνθεσης νοικοκυριού κατά τον χρόνο παροχής επιδόματος

Στην περίπτωση αλλαγής σύνθεσης του νοικοκυριού που μεσολαβεί κατά τον χρόνο παροχής του επιδόματος αυτή θα λαμβάνεται υπόψη αναφορικά με το δικαίωμα σε επίδομα, καθώς και τον υπολογισμό του ύψους του επιδόματος.

**iv. Χειρισμός των αιτήσεων όπου ο ένας εκ των δύο συζύγων συνταξιούχων που λαμβάνει το επίδομα αποβιώσει κατά το τρέχον ή το προηγούμενο έτος της υποβολής της αίτησης**

(α) Αν ο ένας εκ των δύο συνταξιούχων συζύγων αποβιώσει **κατά το έτος υποβολής της αίτησης**, το εισοδηματικό όριο για την παροχή του Επιδόματος Χαμηλοσυνταξιούχων υπολογίζεται με βάση το σταθμικό μέσο του εισοδηματικού ορίου του έτους αναφοράς. Στον υπολογισμό του ετήσιου εισοδήματος του νοικοκυριού λαμβάνονται υπόψη τα εισοδήματα του εν ζωή συζύγου και αναλογία των εισοδημάτων του αποβιώσαντα συζύγου με βάση τον ανωτέρω σταθμικό μέσο όρο.

(β) Αν ο ένας εκ των δύο συνταξιούχων συζύγων απεβίωσε **κατά το έτος που προηγείται της υποβολής της αίτησης**, το όριο φτώχειας υπολογίζεται με βάση το σταθμικό μέσο του ορίου φτώχειας του έτους που προηγείται του έτους αναφοράς. Στον υπολογισμό του ετήσιου εισοδήματος του νοικοκυριού λαμβάνονται υπόψη τα εισοδήματα του εν ζωή συζύγου και αναλογία των εισοδημάτων του αποβιώσαντα συζύγου με βάση τον ανωτέρω σταθμικό μέσο όρο.

**v. Σύζυγος συνταξιούχος άνω των 65 ετών και ο άλλος σύζυγος είναι συνταξιούχος, αλλά εργαζόμενος**

Για σκοπούς εξέτασης της αίτησης, δύναται με αιτιολογημένη απόφαση του Υφυπουργού ανάλογα με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της περίπτωσης, να θεωρούνται ως χωριστά νοικοκυριά.

**Τερματισμός καταβολής επιδόματος**

- i. Εάν συνταξιούχος αποβιώσει ή απωλέσει το δικαίωμα του, η καταβολή του επιδόματος τερματίζεται στο τέλος του μήνα μέσα στον οποίο απεβίωσε.
- ii. Επιπλέον, διακοπή του επιδόματος δύναται να επισυμβεί για τους πιο κάτω λόγους:
  - ο Εάν για οποιοδήποτε λόγο διαπιστωθεί ότι το νοικοκυριό δεν είναι δικαιούχο του Επιδόματος Χαμηλοσυνταξιούχου για το έτος εντός του οποίου καταβάλλεται το επίδομα
  - ο Εάν δεν πληρούνται τα κριτήρια και προϋποθέσεις παραχώρησης του επιδόματος
  - ο Εάν διαπιστωθεί ότι οι δικαιούχοι έχουν υποβάλει παραπλανητικές ή ψευδείς πληροφορίες ή παρασατικά, είτε εν γνώση τους είτε εξ αμελείας
  - ο Εάν υπάρξουν λόγοι ανωτέρας βίας ή εάν στο Σχέδιο ανασταλεί ως αποτέλεσμα εξαιρετικών περιστάσεων

**Παραχώρηση Πασχαλινού επιδόματος**

1. Το ύψος του Πασχαλινού επιδόματος καθορίζεται με απόφαση του Υπουργικού Συμβουλίου.
2. Δικαιούχοι χαμηλοσυνταξιούχοι είναι τα νοικοκυριά χαμηλοσυνταξιούχων που έχουν ετήσιο εισόδημα μέχρι €7.000 για μονήρες νοικοκυριό και €12.000 για νοικοκυριό δύο (2) ατόμων, νοουμένου ότι το ύψος των καταθέσεων του νοικοκυριού, βάσει των τελευταίων στοιχείων που τηρούνται στο Μητρώο Κοινωνικών Παροχών, δεν υπερβαίνει τις €30.000.

Τα ανωτέρω εισοδηματικά κριτήρια αναπροσαρμόζονται ανάλογα με την σύνθεση του νοικοκυριού, εάν υπάρχουν εξαρτώμενα τέκνα, ως ακολούθως:

- Κατά 30% του ποσού των €7.000 για κάθε εξαρτώμενο κάτω των 14 ετών (δηλαδή κατά €2.100)
- Κατά 50% του ποσού των €7.000 για κάθε εξαρτώμενο άνω των 14 ετών (δηλαδή κατά €3.500).

Το Υπουργικό Συμβούλιο δύναται με τις Αποφάσεις του να τροποποιεί τα κριτήρια παραχώρησης ή και το ύψος του επιδόματος.

**Εξουσιοδότηση προς Προϊστάμενο Υπηρεσίας**

- i. Ο αιτητής ή/και δικαιούχος ή/και οποιοδήποτε άλλο μέλος του νοικοκυριού, υποχρεούται να εξουσιοδοτήσει τον Προϊστάμενο Υπηρεσίας για τη λήψη οποιωνδήποτε πληροφοριών από αδειοδοτημένο πιστωτικό ίδρυμα, δυνάμει των διατάξεων του περί Εργασιών Πιστωτικών Ιδρυμάτων Νόμου ή/και ασφαλιστικούς οργανισμούς ή/και άλλους οργανισμούς ή/και άλλες κρατικές αρχές.
- ii. Αδειοδοτημένο πιστωτικό ίδρυμα, ασφαλιστικός οργανισμός ή/και άλλος οργανισμός ή/και άλλη κρατική αρχή δεν υπέχει έναντι κανενός προσώπου οποιαδήποτε ευθύνη όταν προβαίνει σε αποκάλυψη πληροφοριών προς τον Προϊστάμενο Υπηρεσίας, εφόσον έχει λάβει έντυπο εξουσιοδότησης.
- iii. Ο αιτητής ή/και δικαιούχος ή/και οποιοδήποτε άλλο μέλος του νοικοκυριού δύναται να ανακαλέσουν την εξουσιοδότηση και τέτοια ανάκληση έχει ισχύ από την ημερομηνία της ανάκλησης, χωρίς να έχει αναδρομική ισχύ.



- iv. Πρόσωπο το οποίο ανακαλεί την εξουσιοδότηση που προβλέπεται στο εδάφιο (1) παύει να είναι δικαιούχος του επιδόματος χαμηλοσυνταξιούχου από την ημερομηνία ανάκλησης της εξουσιοδότησης.
- v. Οποιοδήποτε πρόσωπο ανακαλεί την εξουσιοδότηση που προβλέπεται στο εδάφιο (1) οφείλει να ενημερώνει άμεσα τον Προϊστάμενο της Υπηρεσίας για την ανάκληση.

#### Αλλαγή στοιχείων δικαιούχου

- i. Κάθε αιτητής για παροχή επιδόματος ή/και δικαιούχος υποχρεούται εντός ενός (1) μηνός από την ημερομηνία που επήλθε η αλλαγή των στοιχείων που αναφέρονται στην αίτηση του ή οποιωνδήποτε άλλων επιπρόσθετων στοιχείων υποβλήθηκαν, να γνωστοποιήσει στον Προϊστάμενο της Υπηρεσίας τις αλλαγές αυτές .
- ii. Ιδιαίτερα καθόσον αφορά σε διαφοροποίηση της σύνθεσης του νοικοκυριού του δικαιούχου, αυτός οφείλει να ενημερώνει αμέσως την Υπηρεσία και το επίδομα θα επανυπολογίζεται με βάση τον νέο αριθμό μελών του νοικοκυριού.

#### Υπολογισμός μονάδων για καθορισμό του επιδόματος

Το ετήσιο ποσό επιδόματος που προκύπτει με βάση το **Παράρτημα** πολλαπλασιάζεται επί τον συντελεστή που προκύπτει από τις μονάδες σύνθεσης του νοικοκυριού ως ακολούθως:

Μέλος Νοικοκυριού	Μονάδες
Για κάθε συνταξιούχο	1
Για μη συνταξιούχο σύζυγο	0,5
Κάθε πρόσθετο μέλος	0,3
Τίθεται <b>ανώτατο όριο</b> στον συντελεστή ο οποίος δεν δύναται να υπερβαίνει τις <b>3 μονάδες</b> .	

#### Ανάκτηση επιδόματος που λήφθηκε αντικανονικά και ποινικές διατάξεις

Εφαρμόζονται οι διατάξεις των άρθρων 27, 28, 29, 30 και 31 της Νομοθεσίας.

#### Υποβολή Ένστασης

- 1) Πρόσωπο, το οποίο δεν ικανοποιείται από απόφαση που εκδόθηκε αναφορικά με τον παρόν Σχέδιο από τον Προϊστάμενο Υπηρεσίας, δύναται μέσα σε εξήντα (60) ημέρες από τη γνωστοποίηση σ' αυτό της απόφασης, να υποβάλει εγγράφως ένσταση στην Υφυπουργό συνοδευόμενη από όλα τα απαραίτητα ενισχυτικά έγγραφα.
- 2) Οποιαδήποτε ένσταση που δεν συνοδεύεται από τα απαραίτητα υποστηρικτικά στοιχεία και έγγραφα δεν θα εξετάζεται.

#### Έναρξη ισχύος

Το παρόν Σχέδιο τίθεται σε ισχύ την 1<sup>η</sup> Ιανουαρίου 2023.

#### Μεταβατικές και άλλες διατάξεις

- i. Εξακολουθούν και εφαρμόζονται κατ' αναλογία οι διατάξεις της Απόφασης του Υπουργικού Συμβουλίου με Αρ. Ε77.742 ημερ. 29/10/2014 για την αύξηση του επιδόματος εγκλωβισμένου που λαμβάνει το καθένα από τα πρόσωπα που θα ήταν δυνατό να καταστούν δικαιούχοι Επιδόματος Χαμηλοσυνταξιούχου εάν είχαν συνεχή διαμονή στη Δημοκρατία, κατά ποσό ίσο με το ποσό που το καθένα από τα πρόσωπα αυτά θα λάμβανε ως επίδομα χαμηλοσυνταξιούχου.
- ii. Εξακολουθούν και εφαρμόζονται κατ' αναλογία οι διατάξεις της Απόφασης του Υπουργικού Συμβουλίου με Αρ. 83.351 και ημερ. 27/09/2017, για δωρεάν διακίνηση με τις υπηρεσίες εσωτερικών οδικών επιβατικών μεταφορών.
- iii. Οι διατάξεις της Νομοθεσίας που προβλέπουν ότι οποιοδήποτε ποσό καταβάλλεται σε δικαιούχο ΕΕΕ δεν δύναται να είναι μικρότερο από το ποσό που θα δικαιούται με βάση το Σχέδιο Χαμηλοσυνταξιούχων εφαρμόζονται και αναφορικά με το παρόν Νέο Σχέδιο σε όλες τις περιπτώσεις προσώπων που υποβάλλουν αίτηση ΕΕΕ και καθίστανται δικαιούχοι ΕΕΕ, αν είναι ή αν καταστούν δικαιούχοι Επιδόματος Χαμηλοσυνταξιούχου.

Νοείται ότι σε περίπτωση που τα ανωτέρω πρόσωπα απωλέσουν την ιδιότητα του δικαιούχου ΕΕΕ, εξακολουθούν να είναι δικαιούχοι του Επιδόματος Χαμηλοσυνταξιούχου για όσο διάστημα συνεχίζουν να πληρούνται οι προϋποθέσεις του παρόντος Σχεδίου.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

## 1. Ενδεικτικός πίνακας υπολογισμού επιδόματος

Νοικοκυριά με ένα Συνταξιούχο			Νοικοκυριά με δύο συνταξιούχους		
Ύψος μηνιαίας Σύνταξης και άλλων εισοδημάτων (από – μέχρι)	Μηνιαίο Επίδομα	Συνολικό μηνιαίο εισόδημα + επίδομα	Ύψος μηνιαίας Σύνταξης και άλλων εισοδημάτων (από – μέχρι)	Μηνιαίο Επίδομα	Συνολικό μηνιαίο εισόδημα + επίδομα
€	€	€	€	€	€
Μέχρι 341	Μέχρι 369	<b>710</b>	Μέχρι 700	510	<b>1.210</b>
Μέχρι 360	Μέχρι 350	710	Μέχρι 750	510	1.260
Μέχρι 400	Μέχρι 310	710	Μέχρι 800	510 - 476	1.271
Μέχρι 450	Μέχρι 271	710 - 721	Μέχρι 850	476 - 421	1.271
Μέχρι 500	Μέχρι 244	721 - 744	Μέχρι 900	421 - 371	1.271
Μέχρι 550	Μέχρι 216	744 - 766	Μέχρι 1.000	371 – 271	1.271
Μέχρι 600	Μέχρι 189	766 - 789	Μέχρι 1.100	271 – 171	1.271
Μέχρι 794	Μέχρι 161	789 - <b>834</b>	Μέχρι 1.191	Μέχρι 171	<b>1.271</b>



**Πίνακας 2**

(για υπηρεσιακή χρήση)  
Αρ. Φακέλου ΕΣ:.....

(Έντυπο ΕΧΣ.1 v.1.0)

**ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**  
**ΥΦΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**  
**ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΕΠΙΔΟΜΑΤΩΝ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

Ημ. Παραλαβής:

.....

**ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΠΑΡΟΧΗ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ**  
**ΣΕ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΥΣ ΜΕ ΧΑΜΗΛΑ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΑ**

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 **του ενός (1) έτους** που προηγείται της ημερομηνίας υποβολής της αίτησης, νόμιμη και συνεχή διαμονή στη Δημοκρατία

**2. ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ**

\*Σημειώστε Χ ή √ στο σχετικό τετραγωνάκι εφόσον εφαρμόζεται.

1. Είμαι συνταξιούχος Ταμείου Κοινωνικών Ασφαλίσεων ή επαγγελματικού συνταξιοδοτικού σχεδίου που εφαρμόζεται στην Κυπριακή Δημοκρατία
2. Το ετήσιο ακαθάριστο εισόδημα του νοικοκυριού μου είναι κάτω από το εισοδηματικό όριο, το οποίο ανέρχεται στις €10.324 για μονήρη και στις €15.486 για νοικοκυριό δύο ατόμων, αναπροσαρμοζόμενο ανάλογα με την σύνθεση της οικογένειας.
3. Οι συνολικές καταθέσεις του νοικοκυριού μου σε χρηματοπιστωτικά ιδρύματα δεν υπερβαίνουν τις €100.000.

**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:



Με τη συγχρηματοδότηση  
της Ευρωπαϊκής Ένωσης

**ΜΕΡΟΣ 2****1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ**

\*Να συμπληρωθεί ό,τι εφαρμόζεται

Αρ. Κυπριακής Ταυτότητας	<input type="text"/>	Αρ. Κοιν. Ασφαλίσεων (ΑΚΑ)	<input type="text"/>
Αρ. Εγγρ. Αλλοδαπού (ARC)	<input type="text"/>	Αρ. ταυτότητας Χώρας προέλευσης	<input type="text"/>
Αρ. Διαβατηρίου	<input type="text"/>	Χώρα Έκδοσης	<input type="text"/>
Όνομα	<input type="text"/>	Επίθετο	<input type="text"/>
Ημερ. Γέννησης	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Ηλ. Ταχυδρομείο	<input type="text"/>		
Τηλέφωνο σταθερό	<input type="text"/>	Κυπριακό κινητό τηλέφωνο	<input type="text"/>
Άγαμος/η <input type="checkbox"/> Έγγαμος/η <input type="checkbox"/> Διαζευγμένος/η* <input type="checkbox"/> Χήρος/α <input type="checkbox"/>			

**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"/>

**Κατάσταση αιτητή / αιτήτριας κατά την ημερομηνία υποβολής της αίτησης**

\* Σημειώστε με √ ό,τι εφαρμόζεται

Συνταξιούχος Ταμείου Κοινωνικών Ασφαλίσεων	<input type="checkbox"/>	Συνταξιούχος Επαγγελματικού Συνταξιοδοτικού Σχεδίου που εφαρμόζεται στην Κυπριακή Δημοκρατία	<input type="checkbox"/>
Τερματισμός εργοδότησης κατά το προηγούμενο έτος υποβολής αίτησης	<input type="checkbox"/>	Διαφοροποίηση σύνθεσης νοικοκυριού (π.χ. σύζυγος απεβίωσε το προηγούμενο έτος υποβολής αίτησης)	<input type="checkbox"/>

**2. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΖΥΓΟΥ**

(περιλαμβανομένου και συμβίου)

\*Να συμπληρωθεί ό,τι εφαρμόζεται

Αρ. Κυπριακής Ταυτότητας	<input type="text"/>	Αρ. Κοιν. Ασφαλίσεων (ΑΚΑ)	<input type="text"/>
Αρ. Εγγρ. αλλοδαπού (ARC)	<input type="text"/>	Αρ. ταυτότητας Χώρας προέλευσης	<input type="text"/>
Αρ. Διαβατηρίου	<input type="text"/>	Χώρα Έκδοσης	<input type="text"/>
Όνομα	<input type="text"/>	Επίθετο	<input type="text"/>
Ημερ. Γέννησης	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Τηλέφωνο σταθερό	<input type="text"/>	Κυπριακό κινητό τηλέφωνο	<input type="text"/>

**Κατάσταση συζύγου κατά την ημερομηνία υποβολής της αίτησης**

\* Σημειώστε με √ ό,τι εφαρμόζεται

Συνταξιούχος Ταμείου Κοινωνικών Ασφαλίσεων	<input type="checkbox"/>	Συνταξιούχος Επαγγελματικού Συνταξιοδοτικού Σχεδίου που εφαρμόζεται στην Κυπριακή Δημοκρατία	<input type="checkbox"/>
Τερματισμός εργοδότησης κατά το προηγούμενο έτος υποβολής αίτησης	<input type="checkbox"/>	Ανεργος/η εγγεγραμμένος/η στη Δημόσια Υπηρεσία Απασχόλησης	<input type="checkbox"/>
Μισθωτός	<input type="checkbox"/>	Αυτοτελώς εργαζόμενος	<input type="checkbox"/>
Άλλο.....			

3. ΑΓΑΜΑ ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΑ ΤΕΚΝΑ ΠΟΥ ΔΙΑΜΕΝΟΥΝ ΜΑΖΙ ΣΑΣ																
A/A	Αρ. Κυπριακής Ταυτότητας ή αρ. εγγραφής αλλοδαπού (ARC)					Όνοματεπώνυμο	Ημερ. γέννησης					Κατάσταση (μαθητής, φοιτητής, στρατιώτης, άτομο με αναπηρία)				
1								/		/						
2								/		/						
3								/		/						

**\*ΠΡΟΣΟΧΗ \***  
 Για σκοπούς παροχής επιδόματος σε Συνταξιούχους με Χαμηλά Εισοδήματα, «εξαρτώμενα τέκνα» ορίζονται τα τέκνα:  
 (α) άγαμα τέκνα ηλικίας κάτω των 18 ετών  
 (β) άγαμα εξαρτώμενα τέκνα ηλικίας μεταξύ ηλικίας 18 – 23 που είναι μαθητές ή φοιτητές  
 (γ) άγαμα εξαρτώμενα αγόρια ηλικίας 18-25 ετών που υπηρετούν τη στρατιωτική τους θητεία στην Εθνική Φρουρά  
 (δ) άγαμα εξαρτώμενα αγόρια φοιτητές ηλικίας μεταξύ 23-25 ετών, εφόσον τυγχάνουν τακτικής εκπαίδευσης για τόσο χρονικό διάστημα όσο και η περίοδος που υπηρέτησαν στην Εθνική Φρουρά  
 (ε) άγαμα εξαρτώμενα παιδιά τα οποία στερούνται μόνιμα της ικανότητας για αυτοσυντήρηση ανεξάρτητα από ηλικία

4. ΕΤΗΣΙΟ ΑΚΑΘΑΡΙΣΤΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΟΥ (ΝΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΘΕΙ ΜΟΝΟ Ο,ΤΙ ΕΦΑΡΜΟΖΕΤΑΙ)			
<b>**ΠΡΟΣΟΧΗ**</b> <b>Να μην δηλωθούν</b> οποιαδήποτε εισοδήματα από συντάξεις / επιδόματα / παροχές από την Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας, το Γενικό Λογιστήριο, το Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων, το Κεντρικό Ταμείο Αδειών, τις Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας, τον Κυπριακό Οργανισμό Αγροτικών Πληρωμών καθώς και ωφελήματα που λαμβάνονται δυνάμει του Περί Ανακουφίσεως Παθόντων Νόμου. Τα υπό αναφορά εισοδήματα, λαμβάνονται απευθείας από τα αρμόδια Τμήματα / Υπηρεσίες, μέσω διασύνδεσης με την Κρατική Αποθήκη Πληροφοριών (ΚΑΠ) και υπολογίζονται ως εισόδημα για τους σκοπούς του παρόντος Σχεδίου.			
Ετήσια Ακαθάριστα Εισοδήματα προηγούμενου έτους υποβολής αίτησης	Αιτητή/ριας €	Συζύγου €	Εξαρτώμενων Τέκνων €
1. Εισόδημα από εργασία μισθωτού (ακαθάριστες απολαβές συμπεριλαμβανομένου 13 <sup>ου</sup> και 14 <sup>ου</sup> μισθού)			
2. Εισόδημα αυτοτελώς εργαζόμενου			
3. Συντάξεις από Επαγγελματικό Σχέδιο Όνομα επαγγελματικού σχεδίου .....			
4. Συντάξεις από Ατομικό Ασφαλιστικό / Συνταξιοδοτικό Σχέδιο Όνομα ασφαλιστικού ιδρύματος.....			
5. Συντάξεις / επιδόματα <b>εξωτερικού</b> Χώρες εξωτερικού .....			
6. Εισόδημα από ενοίκια <b>εσωτερικού και εξωτερικού</b>			
7. Τόκοι από καταθέσεις από <b>εξωτερικό</b>			
8. Μερίσματα από μετοχές σε δημόσιες ή/και ιδιωτικές εταιρείες			
9. Οποιοδήποτε άλλο ετήσιο εισόδημα από άλλη πηγή : (εσωτερικού η εξωτερικού) .....			

5. ΠΕΡΙΟΥΣΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ (ΚΑΤΑΘΕΣΕΙΣ)			
<b>*Να δηλωθούν τα περιουσιακά στοιχεία που έχει στην κατοχή του στο εξωτερικό ο αιτητής/αιτήτρια, ο/η σύζυγος και τα εξαρτώμενα τέκνα:</b>			
5α.	ΚΑΤΑΘΕΣΕΙΣ / ΓΡΑΜΜΑΤΙΑ (κατά την ημερομηνία υποβολής της αίτησης)		
A/A	Αδειοδοτημένο Πιστωτικό Ίδρυμα (εξωτερικό)	Δικαιούχος	Αρ. λογαριασμού
1			
2			
3			

6. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΡΑΠΕΖΙΚΟΥ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ															
<p>Να δηλωθούν τα στοιχεία του τραπεζικού λογαριασμού στον οποίο θα εμβάζεται το επίδομα</p> <p>Η μηνιαία πληρωμή γίνεται συνήθως απευθείας σε προσωπικό ή σε κοινό λογαριασμό με το <b>συνταξιούχο μέλος νοικοκυριού</b> τον οποίο θα δηλώσετε πιο κάτω.</p> <p>Σε περίπτωση που ενεργεί ως αντιπρόσωπος προσώπου που υπέβαλε αίτηση, τότε ο λογαριασμός θα πρέπει να είναι ο προσωπικός λογαριασμός του <b>αιτητή συνταξιούχου</b> ή κοινός λογαριασμός με το πρόσωπο αυτό.</p> <p>Επωνυμία Αδειοδοτημένου Πιστωτικού Ιδρύματος (ΑΠΙ) .....</p> <p>ΔΙΕΘΝΗΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΡΑΠΕΖΙΚΟΥ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ (IBAN)</p> <p>C Y</p> <p><u>Να επισυναφθεί απαραίτητα Βεβαίωση Αδειοδοτημένου Πιστωτικού Ίδρυματος</u></p> <p>Σε περίπτωση που στο νοικοκυριό υπάρχουν <b>δύο (2) συνταξιούχοι</b> και επιθυμείτε το έμβασμα να πραγματοποιείται εξ' ημισείας στους δύο συζύγους, τότε χρειάζεται να συμπληρωθούν τα αντίστοιχα στοιχεία που αφορούν και τον λογαριασμό του/της <b>συνταξιούχου</b> συζύγου:</p> <p>Επωνυμία Αδειοδοτημένου Πιστωτικού Ιδρύματος (ΑΠΙ) .....</p> <p>C Y</p>															

**. ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΠΟ ΑΡΧΗ ΤΟΠΙΚΗΣ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

Βεβαιώνεται ότι το πιο κάτω πρόσωπο είχε κατά την αμέσως προηγούμενη περίοδο του ενός (1) έτους 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: .....

**. 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 στο Σχέδιο Ενίσχυσης Συνταξιούχων με Χαμηλά Εισοδήματα, όπως αυτό εκάστοτε τροποποιείται.

Δεσμεύομαι ότι αν τα εισοδήματα, τα περιουσιακά στοιχεία, οι οικογενειακές συνθήκες ή οποιοδήποτε άλλο στοιχείο περιλαμβάνεται στην αίτηση αλλάζουν, θα ενημερώσω εντός 1 μηνός την Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας.

Εξουσιοδοτώ την Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας του Υφυπουργείου Κοινωνικής Πρόνοιας, 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 έχει απαραίτητα συμπληρωθεί πλήρως και επισυναφθεί το Έντυπο Εξουσιοδότησης (ΕΕΕ8) από εμένα και όλα τα μέλη της οικογένειάς μου.

Εξουσιοδοτώ την ΥΔΕΠ, όπως με ενημερώσει σχετικά με την διαδικασία εξέτασης της αίτησης μου, με αποστολή γραπτού μηνύματος στον αριθμό κινητού τηλεφώνου που έχω δηλώσει στο Μέρος 2, Σημείο 1 της αίτησης ή και μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στη διεύθυνση που έχω δηλώσει.

□ □ / □ □ / □ □ □ □ □ □ □ □

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 27<sup>ης</sup> 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 ταυχάνουν αντικείμενο νόμιμης επεξεργασίας κατά την έννοια του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27<sup>ης</sup> Απριλίου 2016 όπως ισχύει, από τον Υπεύθυνο Επεξεργασίας που είναι το Υφυπουργείο Κοινωνικής Πρόνοιας/Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας, για σκοπούς εξέτασης της αίτησής μου για δικαίωμα σε επίδομα σε Συνταξιούχους με Χαμηλά Εισοδήματα. Αποδέκτες των δεδομένων θα είναι το αρμόδιο προσωπικό του Υφυπουργείου Κοινωνικής Πρόνοιας/Υπηρεσίας Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας. Τα προσωπικά δεδομένα που περιλαμβάνονται στα αρχεία που τηρεί το Υφυπουργείο Κοινωνικής Πρόνοιας/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. Ο αριθμός του τηλεφώνου μου μπορεί να χρησιμοποιηθεί για σκοπούς αποστολής ενημερωτικών μηνυμάτων για σκοπούς εξέτασης της αίτησής μου. 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 27<sup>ης</sup> Απριλίου 2016, για τα οποία μπορώ να απευθυνθώ στον Υπεύθυνο Επεξεργασίας (το Υφυπουργείο Κοινωνικής Πρόνοιας /Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας).

## ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ

### A. ΓΕΝΙΚΑ

Πιο κάτω παρατίθενται υποβοηθητικά σχόλια για συμπλήρωση της αίτησης.

### B. ΑΛΛΑΓΗ ΣΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ ΑΙΤΗΤΗ Ή/ΚΑΙ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ

- Ο αιτητής/δικαιούχος οφείλει να ενημερώνει γραπτώς την Υπηρεσία, εντός 1 μηνός, 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, κ.α.), στο σχετικό Έντυπο Αλλαγών (ΕΧΣ.6) το οποίο μπορείτε να προμηθευτείτε από όλα τα Σημεία Εξυπηρέτησης Επιδομάτων Πρόνοιας της Υπηρεσίας, Κέντρα Εξυπηρέτησης του Πολίτη (ΚΕΠ), Κέντρα Πολίτη (ΚΕ.ΠΟ.) και στην ιστοσελίδα της Υπηρεσίας στη διεύθυνση [www.wbas.dmsw.gov.cy](http://www.wbas.dmsw.gov.cy). Παράλειψη σας να γνωστοποιήσετε έγκαιρα οποιαδήποτε ουσιώδη 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 Νέο Σχέδιο Ενίσχυσης των Συνταξιούχων με Χαμηλά Εισοδήματα που ενέκρινε το Υπουργικό Συμβούλιο με Αποφάσεις του.

### 1. Δικαιούχοι Επίδ όματος

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

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

Ένα νοικοκυριό θεωρείται ότι έχει τη συνθήκη διαμονής στην Κύπρο, όταν κατά την υποβολή της αίτησης έχει συμπληρωθεί ένας (1) 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.

Δεν μπορούν να καταστούν δικαιούχοι του Σχεδίου οποιαδήποτε πρόσωπα ή νοικοκυριά τα οποία κατέχουν καταθέσεις οι οποίες υπερβαίνουν συνολικά τις €100.000 για όλα τα πρόσωπα που είναι μέλη του νοικοκυριού, λαμβάνοντας υπόψη και οποιοσδήποτε αποξενώσεις καταθέσεων επισυνέβησαν κατά την περίοδο των 36 μηνών που προηγούνται του έτους αναφοράς για το οποίο λαμβάνονται υπόψη εισοδήματα και καταθέσεις, εκτός εάν οι εν λόγω αποξενώσεις αιτιολογηθούν ως επιβεβλημένες και αναγκαίες.

### 2. Ορισμός Νοικοκυριού

Για σκοπούς παροχής του επιδόματος σε συνταξιούχους με χαμηλά εισοδήματα, μέλη του νοικοκυριού θεωρούνται τα παρακάτω πρόσωπα, νοούμενου 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.

Στις περιπτώσεις κατά τις οποίες και οι δύο σύζυγοι είναι συνταξιούχοι αλλά είτε και οι δύο είτε μόνο ο ένας ζει σε Οίκο Ευγηρίας, οι σύζυγοι θεωρούνται ως ξεχωριστά νοικοκυριά και θα πρέπει να υποβάλουν ξεχωριστές αιτήσεις.

Ξεχωριστά νοικοκυριά επίσης θεωρούνται και 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.

Σε περίπτωση διαφοροποίησης της σύνθεσης του νοικοκυριού του συνταξιούχου, αυτός/αυτή οφείλει να ενημερώνει γραπτώς, μέσα σ' ένα μήνα, την Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας.

### 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 υπολογίζεται και ορίζεται 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 τα βρείτε σε σχετική ανακοίνωση που εκδίδει ως προς τούτο το Υφυπουργείο Κοινωνικής Πρόνοιας. Για το 2023 το όριο για παροχή του επιδόματος για ένα πρόσωπο είναι €10.324 και το όριο αυτό αναπροσαρμόζεται ανάλογα με τη σύνθεση του νοικοκυριού σύμφωνα με τους συντελεστές που αναφέρονται στην παράγραφο (4) πιο κάτω.

Για τον υπολογισμό του εισοδήματος του νοικοκυριού, λαμβάνονται υπόψη:

τα εισοδήματα του **τρέχοντος έτους** όλων των ατόμων, που αποτελούν το νοικοκυριό τα οποία προέρχονται από: συντάξεις οποιασδήποτε μορφής και από οποιαδήποτε πηγή, εντός και εκτός Κύπρου και **προηγούμενου έτους** τα οποία προέρχονται από απασχόληση μισθωτού ή αυτοτελώς εργαζομένου, εισπρακτέα ενοίκια, τόκους, μερίσματα, επιδόματα από το Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων, επίδομα τέκνου, Ειδική μηνιαία σύνταξη Παθόντων.

Για τα πρόσωπα που λαμβάνουν σύνταξη για πρώτη φορά εντός του έτους υποβολής της αίτησης, θα λαμβάνονται υπόψη τα εισοδήματα, οι συντάξεις και τα λοιπά εισοδήματα του ίδιου έτους και θα υπολογίζονται με αναγωγή των μηνιαίων εισοδημάτων στο σύνολο του έτους.

### 4. Ουσιώδης διαφοροποίηση εισοδήματος (ισχύει μόνο για νέους αιτητές)

Σε περίπτωση ύπαρξης ουσιώδους διαφοροποίησης του εισοδήματος κατά το έτος καταβολής του επιδόματος σε σχέση με το αμέσως προηγούμενο έτος, όπως για παράδειγμα λόγω διακοπής ή έναρξης απασχόλησης ή και έναρξη καταβολής νέας σύνταξης ή και διαφοροποίηση της σύνθεσης του νοικοκυριού, δύναται να λαμβάνεται υπόψη το εισόδημα του τρέχοντος έτους εφόσον υποβληθούν τα αναγκαία παραστατικά που να τεκμηριώνουν τη διαφοροποίηση, η οποία θα λαμβάνεται υπόψη μόνο καθόσον αφορά το συγκεκριμένο είδος εισοδήματος.

### 5. Ύψος του επιδόματος

Το ύψος του επιδόματος καθορίζεται αφού ληφθούν υπόψη τα συνολικά εισοδήματα του νοικοκυριού, τα οποία αναφέρονται πιο πάνω. Το εισοδηματικό όριο για την παροχή του επιδόματος καθορίζεται με βάση τον αριθμό των ατόμων του νοικοκυριού. Για Νοικοκυριό ενός ατόμου το εισοδηματικό όριο έχει καθοριστεί για το 2022 σε €10.324. Για κάθε επιπρόσθετο πρόσωπο στο νοικοκυριό ηλικίας άνω των 14 ετών το εισοδηματικό όριο αυξάνεται κατά 50% και για κάθε πρόσωπο ηλικίας κάτω των 14 ετών

αυξάνεται κατά 30%.

Το ύψος του επιδόματος καθορίζεται αφού ληφθούν υπ' όψη τα συνολικά εισοδήματα του νοικοκυριού και είναι κλιμακωτό, ούτως ώστε να παρέχεται μεγαλύτερο επίδομα σε νοικοκυριά συνταξιούχων με χαμηλότερα εισοδήματα.

Για νοικοκυριά με δύο συνταξιούχους, το συνολικό μηνιαίο επίδομα καταβάλλεται εξ ημισείας και στους δύο συνταξιούχους.

#### 6. Υποβολή αίτησης

Απαραίτητη προϋπόθεση για εξέταση του δικαιώματος του νοικοκυριού για παροχή επιδόματος συνταξιούχων με χαμηλά εισοδήματα είναι η υποβολή αίτησης από το συνταξιούχο ή ζευγός αιτητών, εφόσον πληρούν τα προβλεπόμενα από το Σχέδιο κριτήρια / προϋποθέσεις και δεν έχουν υποβάλει μέχρι τώρα αίτηση. Για την εξέταση της αίτησης για παροχή επιδόματος σε συνταξιούχους με χαμηλά εισοδήματα πρέπει απαραίτητα να υποβληθεί το παρόν έντυπο αίτησης .

**Σημειώνεται ότι, όσοι έχουν υποβάλει αίτηση και λαμβάνουν ήδη το επίδομα συνταξιούχων με χαμηλά εισοδήματα, δεν**

**χρειάζεται να υποβάλουν νέα αίτηση με το παρόν έντυπο.**

7. Ανεξάρτητα από το έτος υποβολής της αίτησης για πρώτη φορά, οποιοσδήποτε έχει εισοδήματα από άλλες πηγές, πλην αυτών που είναι δηλωμένα στις Κοινωνικές Ασφαλίσεις (για παράδειγμα: ενοίκια, τόκους, μερίσματα, σύνταξη εξωτερικού, σύνταξη από Επαγγελματικό Σχέδιο, επιχορηγήσεις Κ.Ο.Α.Π.), ή αλλαγές στην οικογενειακή τους κατάσταση θα πρέπει να τα δηλώσουν και να επισυνάψουν σχετικές βεβαιώσεις/πιστοποιητικά.
8. 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.
9. Το παρόν έντυπο αίτησης ΕΧΣ.1 για την παροχή επιδόματος σε συνταξιούχους με χαμηλά εισοδήματα διατίθεται από όλα τα Σημεία Εξυπηρέτησης Επιδομάτων Πρόνοιας της Υπηρεσίας, Κέντρα Εξυπηρέτησης του Πολίτη (ΚΕΠ), Κέντρα Πολίτη (ΚΕ.ΠΟ.) και στην ιστοσελίδα της Υπηρεσίας στη διεύθυνση [www.wbas.dmsw.gov.cy](http://www.wbas.dmsw.gov.cy).
10. Όλες οι πληροφορίες που αφορούν το επίδομα συνταξιούχων με χαμηλά εισοδήματα καθώς και τα έντυπα αιτήσεων είναι καταχωρημένα στην ιστοσελίδα της Υπηρεσίας στην διεύθυνση [www.wbas.dmsw.gov.cy](http://www.wbas.dmsw.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 25 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 (ΕΕΕ.8) υπογραμμένο από αιτητή/τρια, σύζυγο και τέκνα ηλικίας 18- 25 ετών.
3. Βεβαίωση διεθνούς τραπεζικού λογαριασμού (IBAN) από Αδειοδοτημένο Πιστωτικό Ίδρυμα για τον αιτητή/τρια **συνταξιούχο και σύζυγο συνταξιούχο.**
4. Κατάσταση όλων των τραπεζικών λογαριασμών αιτητή και μελών του νοικοκυριού στα Αδειοδοτημένα Πιστωτικά Ίδρυματα 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 εξαρτώμενα τέκνα ηλικίας μέχρι 25 ετών:**

1. Για συνταξιούχους εξωτερικού, αποδειχτικά στοιχεία τα οποία να αναφέρουν το ποσό της σύνταξης του τρέχοντος καθώς και του προηγούμενου έτους.
2. 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).
3. Για υπηκόους τρίτης χώρας: Έγκυρη άδεια διαμονής για πολίτες χωρών εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης.
4. Βεβαίωση φοίτησης σε πανεπιστήμιο εξωτερικού ή εσωτερικού για τέκνα που είναι φοιτητές.
5. 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.
6. Σε περιπτώσεις διαζευγμένων αντίγραφο διαζυγίου.

Για μετόχους ιδιωτικής εταιρείας, ένα από τα ακόλουθα:

1. Για τον αιτητή, βεβαίωση μερίσματος που βρίσκεται στην παρούσα αίτηση. 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.**







**Πί να κα ς 3**

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

**ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΥΦΥΠΟΥΡΓΕΙΟ  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ  
ΕΠΙΔΟΜΑΤΩΝ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

(Έντυπο ΕΕΕ8.v4)

Ημ. Παραλαβής:

**ΕΝΤΥΠΟ ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗΣ**

Εγώ/Εμείς ο/οι πιο κάτω υπογράφοντας/ες, ρητά εξουσιοδοτώ/ούμε όλα τα αδειοδοτημένα πιστωτικά ιδρύματα (στο εξής «ΑΠΙ») όπως ορίζονται στους περί Εργασιών Πιστωτικών Ιδρυμάτων Νόμους του 1997, ως εκάστοτε τροποποιούνται, όπως παρέχουν στον Προϊστάμενο της Υπηρεσίας Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας (στο εξής «ΥΔΕΠ»), 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 Υφυπουργείου Κοινωνικής Πρόνοιας, 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 ή 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 ή ελέγχονται με βάση τις διατάξεις 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 ΥΔΕΠ.

<b>Αιτητής/τρια</b>	<b>Σύζυγος</b>
Όνομα: .....	Όνομα: .....
Επίθετο:.....	Επίθετο:.....
ΑΔΤ/ΑΡC:.....	ΑΔΤ/ΑΡC:.....
Υπογραφή:.....	Υπογραφή:.....
Ημερομηνία:.....	Ημερομηνία:.....
<b>Εξαρτώμενα ενήλικα Τέκνα: από 18 μέχρι 28 ετών (για ΕΕΕ) ή από 18 μέχρι 25 (για επίδομα χαμηλοσυνταξιούχων)</b>	
Όνομα: .....	Όνομα: .....
Επίθετο:.....	Επίθετο:.....
ΑΔΤ/ΑΡC:.....	ΑΔΤ/ΑΡC:.....
Υπογραφή:.....	Υπογραφή:.....
Ημερομηνία:.....	Ημερομηνία:.....
Όνομα: .....	Όνομα: .....
Επίθετο:.....	Επίθετο:.....
ΑΔΤ/ΑΡC:.....	ΑΔΤ/ΑΡC:.....
Υπογραφή:.....	Υπογραφή:.....
Ημερομηνία:.....	Ημερομηνία:.....

Ενημέρωση που γίνεται με βάση το Κεφάλαιο III του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27<sup>ης</sup> 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 27<sup>ης</sup> Απριλίου 2016 όπως ισχύει, από τον Υπεύθυνο Επεξεργασίας που είναι το Υπουργείο Κοινωνικής Πρόνοιας/Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας, για σκοπούς εξέτασης της αίτησής μου για δικαίωμα σε Ελάχιστο Εγγυημένο Εισόδημα ή και παροχές που ρυθμίζονται βάσει του άρθρου 33 του Νόμου (Ν.109(Ι)/2014). Αποδέκτες των δεδομένων να είναι το αρμόδιο προσωπικό του Υφυπουργείου Κοινωνικής Πρόνοιας/Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας. Τα προσωπικά δεδομένα που περιλαμβάνονται στα αρχεία που τηρεί το Υφυπουργείο Κοινωνικής Πρόνοιας/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 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 27<sup>ης</sup> Απριλίου 2016, για τα οποία μπορώ να απευθυνθώ στον Υπεύθυνο Επεξεργασίας (το Υφυπουργείο Κοινωνικής Πρόνοιας/Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας).



**Με τη συγχρηματοδότηση  
της Ευρωπαϊκής Ένωσης**





**Πίνακας 4**

(για υπηρεσιακή χρήση)

Αρ. Μητρώου:.....

Επίδομα: .....

Αρ. Αίτησης Μ.Σ.....

**ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΥΦΥΠΟΥΡΓΕΙΟ  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ  
ΕΠΙΔΟΜΑΤΩΝ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

(Έντυπο ΕΕΕ8.v41)

Ημ. Παραλαβής:

.....

**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 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, ύψεως, προθεσμίας, τρεχούμενους, δανείου, περιλαμβανομένων πληροφοριών αναφορικά με την εξυπηρέτηση των δανείων μου/μας, όπως λόγου χάρι ότι δάνειο έχει εξοφληθεί ή τερματιστεί λόγω λήξης 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 Υφυπουργείου Κοινωνικής Πρόνοιας, 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 ή ελέγχονται με βάση τις διατάξεις 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 ΥΔΕΠ.

**Στοιχεία Αιτητή/τριας**

Όνομα: .....

Επίθετο:.....

ΑΔΤ/ΑΡC: .....

**Στοιχεία Γονέων ή Κηδεμόνων ή Εξουσιοδοτημένου Αντιπροσώπου**

Όνομα: .....	Όνομα:.....
Επίθετο:.....	Επίθετο:.....
ΑΔΤ/ΑΡC:.....	ΑΔΤ/ΑΡC:.....
Υπογραφή:.....	Υπογραφή:.....
Ημερομηνία:.....	Ημερομηνία:.....

**Ενημέρωση που γίνεται με βάση το Κεφάλαιο III του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27<sup>ης</sup> 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 νόμιμη επεξεργασία κατά την έννοια του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27<sup>ης</sup> Απριλίου 2016 όπως ισχύει, από τον Υπεύθυνο Επεξεργασίας που είναι το Υφυπουργείο Κοινωνικής Πρόνοιας/Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας, για σκοπούς εξέτασης της αίτησής μου για δικαίωμα σε Ελάχιστο Εγγυημένο Εισόδημα ή και παροχές που ρυθμίζονται βάσει του άρθρου 33 του Νόμου (Ν.109(Ι)/2014). Αποδέκτες των δεδομένων θα είναι το αρμόδιο προσωπικό του Υφυπουργείου Κοινωνικής Πρόνοιας/Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας. Τα προσωπικά δεδομένα που περιλαμβάνονται στα αρχεία που τηρεί το Υφυπουργείο Κοινωνικής Πρόνοιας/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 27<sup>ης</sup> Απριλίου 2016, για τα οποία μπορώ να απευθυνθώ στον Υπεύθυνο Επεξεργασίας (το Υφυπουργείο Κοινωνικής Πρόνοιας/Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας).



**Με τη συγχρηματοδότηση  
της Ευρωπαϊκής Ένωσης**



**Πίνακας**(για υπηρεσιακή χρήση)  
Αρ. Φακ.:.....

**ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**  
**ΥΦΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**  
**ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΕΠΙΔΟΜΑΤΩΝ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

(Έντυπο ΕΧΣ.6)

Ημ. Παραλαβής:

.....

**ΑΛΛΑΓΗ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΑΙΤΗΤΗ / ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ****ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΥ ΜΕ ΧΑΜΗΛΑ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΑ****Προϊστάμενο Υπηρεσίας Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας,**Σας πληροφορώ ότι έχουν επέλθει οι ακόλουθες αλλαγές στα στοιχεία που δήλωσα στην αίτησή μου για παροχή  
Επίδοματος σε Συνταξιούχους με Χαμηλά Εισοδήματα:

1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΤΗ / ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ			
Αρ. Ταυτότητας	<input type="text"/>	Αρ. Κοιν. Ασφαλίσεων (ΑΚΑ)	<input type="text"/>
Αρ. Εγγρ. Αλλοδαπού (ARC)	<input type="text"/>	Αρ. ταυτότητας Χώρας προέλευσης	<input type="text"/>
Αρ. Διαβατηρίου	<input type="text"/>	Χώρα Έκδοσης	<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 Επίδομα σε Συνταξιούχους με Χαμηλά Εισοδήματα:			
1. Διεύθυνση κατοικίας	<input type="checkbox"/>	6. Μηνιαίο εισόδημα	<input type="checkbox"/>
2. Στοιχεία αιτητή	<input type="checkbox"/>	7. Πληροφορίες σχετικά με τη διαμονή	<input type="checkbox"/>
3. Κατάσταση αιτητή	<input type="checkbox"/>	8. Άγαμα τέκνα από 18 έως 25 ετών που διαμένουν στη Δημοκρατία ή	<input type="checkbox"/>
4. Στοιχεία συζύγου	<input type="checkbox"/>	9. Άγαμα τέκνα κάτω των 18 ετών που ζουν στην ίδια κατοικία	<input type="checkbox"/>
5. Κατάσταση συζύγου	<input type="checkbox"/>	10. Στοιχεία τραπεζικού λογαριασμού	<input type="checkbox"/>
11. Άλλο: .....			<input type="checkbox"/>

**ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΤΟΥ ΕΝΤΥΠΟΥ**

- Το έντυπο αυτό πρέπει να συμπληρώνεται και να υποβάλλεται από τον αιτητή/δικαιούχο εντός δεκαπέντε (15) ημερών από την ημερομηνία αλλαγής οποιωνδήποτε στοιχείων που περιλαμβάνονται στην αίτηση για παροχή Επίδοματος Συνταξιούχων με Χαμηλά Εισοδήματα .
- Παρακαλώ σημειώστε στο σημείο 2 – «Είδος αλλαγής» την/τις κατηγορία/ίες στοιχείων όπου υπάρχει αλλαγή στοιχείων με βάση την αίτηση σας για παροχή Επίδοματος Συνταξιούχων με Χαμηλά Εισοδήματα.
- Στο σημείο 3 – «Περιγραφή αλλαγής» καταγράψτε σύντομη περιγραφή των αλλαγών των στοιχείων σας με βάση το είδος αλλαγής το οποίο δηλώσατε στο σημείο 2.
- Μαζί με το έντυπο αυτό θα πρέπει να προσκομιστούν τα απαραίτητα παραστατικά για όσες αλλαγές αναφέρονται.

Με τη συγχρηματοδότηση  
της Ευρωπαϊκής Ένωσης

**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 / Συζύγου

.....  
 .....

iii. Κατάσταση αιτητή / Συζύγου

.....  
 .....

iv. Εξαρτώμενα τέκνα

.....  
 .....

v. Μηνιαίο εισόδημα

.....  
 .....

vi. Πληροφορίες σχετικά με τη διαμονή

.....  
 .....

vii. Στοιχεία τραπεζικού λογαριασμού

.....  
 .....

viii. Άλλο

.....  
 .....

**4. 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.

Δηλώνω επίσης ότι αν οι οικονομικές ή οικογενειακές μου συνθήκες ή οποιοδήποτε άλλο στοιχείο περιλαμβάνεται στην αίτηση ή στο παρόν έντυπο αλλάξουν, θα ενημερώσω έγκαιρα την Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας.

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

Ημερομηνία

Υπογραφή αιτητή/τριας

Υπογραφή συζύγου

**Ενημέρωση που γίνεται με βάση το Κεφάλαιο III του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27<sup>ης</sup> 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 27<sup>ης</sup> Απριλίου 2016 όπως ισχύει, από τον Υπεύθυνο Επεξεργασίας που είναι το Υφυπουργείο Κοινωνικής Πρόνοιας /Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας, για σκοπούς εξέτασης της αίτησής μου για δικαίωμά σε Επίδομα Συνταξιοχών με Χαμηλά Εισοδήματα Αποδέκτες των δεδομένων θα είναι το αρμόδιο προσωπικό του Υφυπουργείου Κοινωνικής Πρόνοιας /Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας. Τα προσωπικά δεδομένα που περιλαμβάνονται στα αρχεία που τηρεί το Υφυπουργείο Κοινωνικής Πρόνοιας /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. Ο αριθμός του τηλεφώνου μου μπορεί να χρησιμοποιηθεί για σκοπούς αποστολής ενημερωτικών μηνυμάτων για σκοπούς εξέτασης της αίτησής μου. 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 27<sup>ης</sup> Απριλίου 2016, για τα οποία μπορώ να απευθυνθώ στον Υπεύθυνο Επεξεργασίας (το Υφυπουργείο Κοινωνικής Πρόνοιας /Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας).