



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΕΠΙΔΟΜΑΤΩΝ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΠΑΡΟΧΗ ΕΛΑΧΙΣΤΟΥ ΕΓΓΥΗΜΕΝΟΥ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ

Προτού συμπληρώσετε την αίτηση, διαβάστε προσεκτικά τις οδηγίες στο πίσω μέρος αυτής της σελίδας

Να συμπληρώσετε με ΚΕΦΑΛΑΙΑ γράμματα όσα στοιχεία εφαρμόζονται

(Αν είστε υφιστάμενος λήπτης Δημοσίου Βοηθήματος, να συμπληρώσετε το έντυπο ΕΕΕ.4)

ΜΕΡΟΣ 1

Αίτηση για Υπηκόους Τρίτης Χώρας

ΝΑ ΠΡΟΧΩΡΗΣΕΤΕ ΣΤΗ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ ΜΟΝΟ ΑΝ ΕΙΣΤΕ ΥΠΗΚΟΟΣ ΤΡΙΤΗΣ ΧΩΡΑΣ ΜΕ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ, Η ΜΕ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΠΡΟΣΦΥΓΑ, Η ΜΕ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΕΠΙ ΜΑΚΡΟΝ ΔΙΑΜΕΝΟΝΤΟΣ ΣΤΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

		<i><u>Για υπηρεσιακή χρήση</u></i>
A	<p><u>Για υπηκόους τρίτης χώρας με καθεστώς επί μακρόν διαμένοντος στη Δημοκρατία</u></p> <p>Να 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, να έχετε συμπληρώσει το 28^ο έτος της ηλικίας σας και να μην έχετε την ιδιότητα του φοιτητή. (δείτε επεξηγηματικά σχόλια στο πίσω μέρος της σελίδας)</p>	<input type="checkbox"/>
B	<p><u>Για υπηκόους με καθεστώς συμπληρωματικής προστασίας ή με καθεστώς πρόσφυγα</u></p> <p>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. (δείτε επεξηγηματικά σχόλια στο πίσω μέρος της σελίδας)</p>	<input type="checkbox"/>

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

ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ

Να προχωρήσετε στη συμπλήρωση του ΜΕΡΟΥΣ 2 της αίτησης, μόνο στη περίπτωση που εμπίπτετε σε μία από τις κατηγορίες που περιλαμβάνονται στο Β του ΜΕΡΟΥΣ 1.

Υποβοηθητικά σχόλια για συμπλήρωση του ΜΕΡΟΥΣ 1

A. Για να μπορείτε να υποβάλετε αίτηση θα πρέπει **ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ** να αποδείξετε ότι:

Για υπηκόους τρίτης χώρας με καθεστώς επί μακρόν διαμένοντος στη Δημοκρατία

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, να έχετε συμπληρώσει το 28^ο έτος της ηλικίας σας και να μην έχετε την ιδιότητα του φοιτητή.

Η συνεχής διαμονή δεν διακόπτεται αν:

- Λείπατε ένα (1) μήνα κάθε έτος
- Λείπατε για λήψη θεραπείας για λόγους υγείας
- Λείπατε προσωρινά από την Δημοκρατία για σπουδές

Αν λείπατε για μεγαλύτερη περίοδο εκτός της Δημοκρατίας, επισυνάψτε τους λόγους και θα εξεταστεί η περίπτωση σας.

Για σκοπούς διαπίστωσης της πιο πάνω προϋπόθεσης, θα πρέπει απαραίτητα να **συμπληρωθεί στην σελίδα 11 της αίτησης η «Βεβαίωση από Αρχή Τοπικής Αυτοδιοίκησης»** και να προσκομίσετε όσα από τα ακόλουθα πιστοποιητικά ισχύουν:

- Αντίγραφο συμβολαίων εργασίας για τη διάρκεια των τελευταίων 5 χρόνων
- Αντίγραφο του ενοικιαστήριου συμβολαίου ή αγοραπωλητηρίου εγγράφου για την κατοικία ή κατοικίες στην οποία διαμένετε τα τελευταία 5 χρόνια
- Άδεια παραμονής Μ61

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.

ΛΟΙΠΕΣ ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΕΙΣ

για τον αιτητή/τρια, σύζυγο και των άγαμων τέκνων μέχρι την ηλικία των 28 ετών

1. Η συνολική αξία της ακίνητης ιδιοκτησίας να μην υπερβαίνει τις €100.000 με βάση την εκτίμηση του Τμήματος Κτηματολογίου και Χωρομετρίας. Η ιδιόκτητη κατοικία δεν περιλαμβάνεται στην πιο πάνω αξία εφόσον δεν υπερβαίνει τα 150 τμ στις περιπτώσεις που ο αιτητής/δικαιούχος είναι μόνο ένα πρόσωπο και τα 300 τμ στις άλλες περιπτώσεις.
2. Το σύνολο των καταθέσεων να μην υπερβαίνει το ποσό των πέντε χιλιάδων ευρώ (€5.000) για ένα πρόσωπο αυξανόμενο κατά χίλια ευρώ (€1.000) για κάθε μέλος της οικογενειακής μονάδας και η συνολική αξία των λοιπών χρηματοοικονομικών στοιχείων να μην υπερβαίνει το ποσό των πέντε χιλιάδων ευρώ (€5.000).
(«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. Δεν εφαρμόζεται η προϋπόθεση για διαμονή του τέκνου στη Δημοκρατία στην περίπτωση που το τέκνο είναι φοιτητής.)
(«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.)
3. 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.

ΜΕΡΟΣ 2

1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ (να συμπληρωθεί ότι εφαρμόζεται)

Αρ. Ταυτότητας	<input type="text"/>	Αρ. Κοιν. Ασφαλίσεων (ΑΚΑ)	<input type="text"/>
Αρ. Εγγρ. Αλλοδαπού (ARC)	<input type="text"/>		
Αρ. 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"/>	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"/>	

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

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"/>

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΙΤΗΤΗ / ΑΙΤΗΤΡΙΑΣ

(κατά την ημερομηνία υποβολής της αίτησης)

Σημειώστε με ότι εφαρμόζεται

Αυτοτελώς εργαζόμενος	<input type="checkbox"/>	Άτομο με αναπηρία <u>Δηλώστε την αναπηρία για την οποία θα αξιολογηθείτε:</u>	
Εργοδοτούμενος/η με πλήρη απασχόληση	<input type="checkbox"/>	- Σωματική	<input type="checkbox"/>
Εργοδοτούμενος/η με μερική απασχόληση <u>Παρακαλώ δηλώστε το ωράριο εργασίας σας</u>	<input type="checkbox"/>	- Πνευματική	<input type="checkbox"/>
		- Διανοητική	<input type="checkbox"/>
Άνεργος/η εγγεγραμμένος/η στη Δημόσια Υπηρεσία Απασχόλησης	<input type="checkbox"/>	- Αισθητηριακή	<input type="checkbox"/>
Δηλώστε αν προτιμάτε, στους επόμενους τρεις μήνες, να υποβάλετε αίτηση για επίδομα ανεργίας	<input type="checkbox"/>	Πρώην παιδί υπό φροντίδα του Διευθυντή Υπηρεσιών Κοινωνικής Ευημερίας που είναι φοιτητής	<input type="checkbox"/>
Υπήκοος Τρίτης Χώρας με:		Ορφανό πρόσωπο	<input type="checkbox"/>
- Καθεστώς συμπληρωματικής προστασίας	<input type="checkbox"/>	Ανίκανος/η για εργασία	<input type="checkbox"/>
- Καθεστώς πρόσφυγα	<input type="checkbox"/>	Θύμα εμπορίας και εκμετάλλευσης προσώπων	<input type="checkbox"/>
- Καθεστώς επί μακρόν διαμένοντος στην Δημοκρατία	<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. 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"/>	Ηλικία	<input type="text"/>
Τηλέφωνο σταθερό	<input type="text"/>	Τηλέφωνο κινητό	<input type="text"/>

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΥΖΥΓΟΥ

(κατά την ημερομηνία υποβολής της αίτησης)

Σημειώστε με ότι εφαρμόζεται

Αυτοτελώς εργαζόμενος	<input type="checkbox"/>	Άτομο με αναπηρία <u>Δηλώστε την αναπηρία για την οποία θα αξιολογηθείτε:</u>	
Εργοδοτούμενος/η με πλήρη απασχόληση	<input type="checkbox"/>	- Σωματική	<input type="checkbox"/>
Εργοδοτούμενος/η με μερική απασχόληση <u>Παρακαλώ δηλώστε το ωράριο εργασίας σας</u>	<input type="checkbox"/>	- Πνευματική	<input type="checkbox"/>
		- 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	<input type="checkbox"/>
Ανίκανος/η για εργασία	<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. 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 κάποιο 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. ΜΗΝΙΑΙΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ ΓΙΑ ΤΟ ΜΗΝΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΕΤΑΙ Η ΑΙΤΗΣΗ

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 (ακαθάριστος 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 <u>αυτοτελώς εργαζόμενους</u> 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).

Για τα πιο κάτω εισοδήματα, δηλώστε το συνολικό ποσό των τελευταίων δώδεκα (12) μηνών πριν από την ημερομηνία υποβολής της αίτησης						
Εισοδήματα		Αιτητή / Αιτήτριας	Συζύγου	Τέκνων		
Αρ. Ταυτότητας ή Αρ. Εγγραφής Αλλοδαπού τέκνου			.....	.....	.....
11. 13 ^{ος} μισθός		€	€	€	€	€
12. 14 ^{ος} μισθός		€	€	€	€	€
13. Δώρα, φιλοδωρήματα, προμήθειες και άλλα		€	€	€	€	€
14. Μερίσματα από μετοχές σε δημόσιες ή/και ιδιωτικές εταιρείες		€	€	€	€	€
15. Τόκοι από: καταθέσεις / ομόλογα / χρεόγραφα		€	€	€	€	€
16. Οποιοδήποτε εισόδημα από άλλη πηγή:		€	€	€	€	€
17. Οποιοδήποτε άλλο επίδομα ή παροχή από οποιοδήποτε Υπουργείο της Κυπριακής Δημοκρατίας * ⁴		€	€	€	€	€
18. 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:

6α.	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				

ΜΕΤΟΧΕΣ/ ΧΡΕΟΓΡΑΦΑ/ ΟΜΟΛΟΓΑ (κατά την ημερομηνία υποβολής της αίτησης) (Η αξία των μετοχών/ομολόγων/χρεογράφων να δηλωθεί στην ονομαστική της αξία)				
Α/Α	Επωνυμία εταιρείας	Δικαιούχος	Αριθμός	Ονομαστική Αξία €
1				
2				
3				
4				

ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΑ ΣΥΜΒΟΛΑΙΑ ΣΕ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ (κατά την ημερομηνία υποβολής της αίτησης)			
Α/Α	Επωνυμία Ασφαλιστικού Οργανισμού	Δικαιούχος	Τρέχουσα Αξία Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου €
1			
2			
3			

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

7. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΔΙΑΜΟΝΗ ΤΟΥ/ΤΗΣ ΑΙΤΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ	
Για σκοπούς δήλωσης των πιο κάτω στοιχείων που έχουν σχέση με τη στέγαση ενημερώνεστε ότι η αναφορά σε:	
(α) Ιδιόκτητη κατοικία σημαίνει οικιστική μονάδα η οποία ανήκει στον αιτητή/τρια, στον/στην σύζυγο ή στα άγαμα τέκνα όπως αναφέρονται στο σημείο 3, η οποία χρησιμοποιείται ως κύριος και μόνιμος χώρος διαμονής.	
(β) Ενοικιαζόμενη κατοικία σημαίνει οικιστική μονάδα για την οποία υπάρχει έγκυρη σύμβαση ενοικίασης από τον αιτητή/τρια, στον/στην σύζυγο ή στα άγαμα τέκνα όπως αναφέρονται στο σημείο 3, η οποία χρησιμοποιείται ως κύριος χώρος διαμονής.	
α) Διαμένετε σε ιδιόκτητη κατοικία; ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	
Αν ναι, δηλώστε	
- το εμβαδόν της ιδιόκτητης κατοικίας τ.μ.	

- Έχετε συνάψει δάνειο για σκοπούς ανέγερσης ή αγοράς της ιδιόκτητης κατοικίας, το οποίο δεν έχει εξοφληθεί κατά την ημερομηνία υποβολής της αίτησης; ΝΑΙ ΟΧΙ

Αν ναι, δηλώστε:

Αρ. Ταυτότητας ή ARC δανειολήπτη

Όνομα δανειολήπτη

Επίθετο δανειολήπτη

Όνομα Αδειοδοτημένου Πιστωτικού Ιδρύματος

Αριθμός λογαριασμού δανείου

Αρχικό ποσό δανείου €.....

Υπόλοιπο ποσό δανείου €.....

Ημερομηνία σύναψης δανείου

Ημερομηνία αποπληρωμής δανείου

Να επισυναφθεί απαραίτητα έγκυρη συμφωνία στεγαστικού δανείου και κατάσταση προβλεπόμενων τόκων του στεγαστικού δανείου για την ιδιόκτητη κατοικία, από το Αδειοδοτημένο Πιστωτικό Ίδρυμα που έχει παραχωρήσει το δάνειο.

B) Διαμένετε σε ενοικιαζόμενη κατοικία; ΝΑΙ ΟΧΙ

Αν ναι, δηλώστε:

- (i) Μηνιαίο ποσό που καταβάλλετε για ενοίκιο €.....
- (ii) Έχετε οποιαδήποτε συγγενική *⁵ σχέση με τον ιδιοκτήτη της κατοικίας; ΝΑΙ ΟΧΙ
Αν ναι, δηλώστε τη σχέση:
- (iii) Αν διαθέτετε οποιοδήποτε άλλη ιδιόκτητη οικιστική μονάδα την οποία δεν χρησιμοποιείτε ως κύρια κατοικία παρακαλώ δηλώστε:

Οδός και Αριθμό

Δήμος/Κοινότητα

Ταχ. Κώδικας Επαρχία

Την αξιοποιείτε κατά τρόπο που να σας αποφέρει εισόδημα; ΝΑΙ ΟΧΙ

Αν ναι δηλώστε το μηνιαίο εισόδημα €.....

Για ποιο λόγο δεν χρησιμοποιείται ως κύρια κατοικία;
.....

- (iv) **Στοιχεία ιδιοκτήτη ενοικιαζόμενης κατοικίας**
 Ονοματεπώνυμο Ιδιοκτήτη/Εταιρείας
- Αριθμός Φορολογικής Ταυτότητας Ιδιοκτήτη/Εταιρείας
- Αριθμός Φόρου Προστιθέμενης Αξίας
- Ταχυδρομική διεύθυνση Ιδιοκτήτη/Εταιρείας**
 Οδός και Αριθμός
- Ταχ. Κώδικας Επαρχία
- Δήμος/Κοινότητα Τηλ. Επικοινωνίας
- Επωνυμία Αδειοδοτημένου Πιστωτικού Ιδρύματος.....

ΔΙΕΘΝΗΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΡΑΠΕΖΙΚΟΥ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ (IBAN) **ΙΔΙΟΚΤΗΤΗ ΕΝΟΙΚΙΑΖΟΜΕΝΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ**

C	Y																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Να επισυναφθεί απαραίτητα βεβαίωση Αδειοδοτημένου Πιστωτικού Ιδρύματος
Να επισυναφθεί απαραίτητα αντίγραφο έγκυρης σύμβασης ενοικίασης κατοικίας

8. ΙΔΙΑΙΤΕΡΕΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ

Παρακαλώ δηλώστε με κατά πόσο εσείς ή κάποιιο άλλο μέλος της οικογενειακής σας μονάδας (πχ. Σύζυγος ή άγαμα τέκνα που είναι σε ηλικία που μπορούν να εργαστούν μέχρι 28 ετών) αντιμετωπίζει οποιοσδήποτε προσωπικές ή/και οικογενειακές δυσκολίες ή/και προβλήματα υγείας που εμποδίζει:

(α) στο να εξευρεθεί εργασία ή/και εργασία πλήρους απασχόλησης

(β) στο να εξευρεθεί πιο προσοδοφόρα εργασία

^{*5} «συγγενής» σημαίνει συγγενή μέχρι του τέταρτου βαθμού συγγένειας εξ αίματος ή εξ αγχιστείας.

9. ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Αν υπάρχει ανάγκη φροντίδας από τον αιτητή/αιτήτρια, σύζυγο ή τα άγαμα τέκνα μέχρι 28 ετών, παρακαλώ δηλώστε με ✓ για ποια/ποιες από τις πιο κάτω κατηγορίες:

Ανάγκη φροντίδας	Δηλώστε ✓ όπου ισχύει	Δηλώστε τον αριθμό ατόμων
Ηλικιωμένο πρόσωπο		
Άτομο με αναπηρία		
Φροντίδα παιδιών σε εγκεκριμένα πλαίσια φροντίδας		
Προβλήματα υγείας / εξαιρετικά σοβαρή δυσλειτουργία οικογένειας		

10. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΡΑΠΕΖΙΚΟΥ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ

Να δηλωθούν τα στοιχεία του τραπεζικού λογαριασμού στον οποίο θα εμβάζεται το ελάχιστο εγγυημένο εισόδημα

Η μηνιαία πληρωμή γίνεται συνήθως απευθείας σε προσωπικό ή σε κοινό λογαριασμό τον οποίο θα δηλώσετε πιο κάτω. Σε περίπτωση που ενεργείτε ως αντιπρόσωπος προσώπου που υπέβαλε αίτηση, τότε ο λογαριασμός θα πρέπει να είναι ο προσωπικός λογαριασμός του αιτητή ή κοινός λογαριασμός με το πρόσωπο αυτό.

Επωνυμία Αδειοδοτημένου Πιστωτικού Ιδρύματος (ΑΠΙ)

ΔΙΕΘΝΗΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΡΑΠΕΖΙΚΟΥ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ (IBAN)

C	Y																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Να επισυναφθεί απαραίτητα βεβαίωση Αδειοδοτημένου Πιστωτικού Ιδρύματος

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: 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.), σε έντυπο που μπορείτε να προμηθευτείτε από τα επαρχιακά και τοπικά γραφεία των Υπηρεσιών Κοινωνικής Ευημερίας. Παράλειψη σας να γνωστοποιήσετε έγκαιρα οποιαδήποτε αλλαγή στα στοιχεία που δηλώθηκαν στην αίτηση, συνεπάγεται την επιβολή χρηματικών επιβαρύνσεων ή/και ποινικής δίωξης.

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 απαραίτητο.

Σημειώνεται ότι για σκοπούς εξέτασης της αίτησης θα πρέπει απαραίτητα να συμπληρώσετε και να επισυνάψετε το Έντυπο Εξουσιοδότησης (ΕΕΕ 8).

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

Ημερομηνία υποβολής της
αίτησης

Υπογραφή αιτητή/τριας

Υπογραφή συζύγου

Τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που με αφορούν και δηλώνονται από εμένα την ίδια/τον ίδιο, θα τηρούνται σε αρχείο και θα τυγχάνουν αντικείμενο νόμιμης επεξεργασίας κατά την έννοια του περί Επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Προστασία του Ατόμου) Νόμου, Ν. 138(Ι)/2001 όπως ισχύει, από τον Υπεύθυνο Επεξεργασίας που είναι το Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, 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. Τα προσωπικά δεδομένα που περιλαμβάνονται στα αρχεία που τηρεί το Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, μπορούν να ανακοινώνονται ή να μεταδίδονται μεταξύ των εμπλεκόμενων κυβερνητικών υπηρεσιών. Η διαχείριση και επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων θα γίνεται με ασφάλεια και εχεμύθεια και θα υπόκειται στις σχετικές διατάξεις της κείμενης νομοθεσίας.

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

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΜΕΡΙΣΜΑΤΟΣ

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

ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ:

Πιστοποιώ ότι κατά τη διάρκεια των τελευταίων δώδεκα (12) μηνών πριν από την ημερομηνία υποβολής της αίτησης, καταβλήθηκε ή πιστώθηκε σε λογαριασμό των ακόλουθων μετόχων, το πιο κάτω **μεικτό** μέρισμα από τα κέρδη της εταιρείας, που αφορούν οποιοδήποτε οικονομικό έτος:

Όνοματεπώνυμο Μετόχου	Αρ. Ταυτότητας	Μεικτό μέρισμα €

Ο Βεβαιών

(Σφραγίδα και υπογραφή λογιστή/γραμματέα/ελεγκτή εταιρείας)

Ημερομηνία

Όνοματεπώνυμο λογιστή/γραμματέα/ελεγκτή εταιρείας

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΡΓΟΔΟΤΗ

Βεβαιώνεται ότι η/ο

με αριθμό Ταυτότητας/αρ. εγγραφής αλλοδαπού (ARC)

εργάζεται στην επιχείρηση/εταιρεία

κατά τη χρονική περίοδο που υποβάλλεται η αίτηση.

Ο μηνιαίος ακαθάριστος μισθός του/της ανέρχεται στα €

Το σύνολο των ακαθάριστων απολαβών της/του για το έτος, συμπεριλαμβανομένων 13^{ου}/14^{ου} μισθού και υπερωριακής εργασίας ανέρχεται στα €

Ο Βεβαιών

(Σφραγίδα και υπογραφή)

Όνοματεπώνυμο

Θέση Ημερομηνία

Βεβαίωση από Αρχή Τοπικής Αυτοδιοίκησης

Βεβαιώνεται ότι ο/η με Α.Δ.Τ., είχε κατά την αμέσως προηγούμενη περίοδο των πέντε (5) ετών που προηγείται της αίτησης, νόμιμη και συνεχή διαμονή στη Δημοκρατία.

Στοιχεία εκπροσώπου της Αρχής Τοπικής Αυτοδιοίκησης

Αρχή Τοπικής Αυτοδιοίκησης

Όνοματεπώνυμο

Θέση

Υπογραφή

Ημερομηνία

Σφραγίδα

Πιστοποιητικά

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 (ΕΕΕ.8)
3. Βεβαίωση διεθνούς τραπεζικού λογαριασμού (IBAN) από Αδειοδοτημένο Πιστωτικό Ίδρυμα για τον αιτητή/τρια.
4. Κατάσταση τραπεζικού λογαριασμού αιτητή και μελών της οικογένειας στα Αδειοδοτημένα Πιστωτικά Ιδρύματα που διαθέτουν λογαριασμούς από την 1/1/2014 μέχρι την ημερομηνία υποβολής της αίτησης.

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:

5. Αντίγραφο συμβολαίων εργασίας για τη διάρκεια των τελευταίων 5 χρόνων για τον αιτητή/τρια.
6. Αντίγραφο του ενοικιαστήριου συμβολαίου ή αγοραπωλητήριου εγγράφου για την κατοικία ή κατοικίες στις οποίες διαμένετε τα τελευταία 5 χρόνια.
7. Σε περίπτωση θύματος εμπορίας και εκμετάλλευσης προσώπων, βεβαίωση αναγνώρισης του ως θύμα.
8. 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)
9. Για υπηκόους τρίτης χώρας: Άδεια παραμονής (M61) για πολίτες χωρών εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης
10. Αντίγραφο διατάγματος δικαστηρίου για διατροφή (Σε περίπτωση μη είσπραξης της, επισύναψη δικαιολογητικών για τους λόγους που μη είσπραξης και τι ενέργειες έχουν γίνει)
11. Βεβαίωση φοίτησης σε πανεπιστήμιο εξωτερικού ή εσωτερικού
12. 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.
13. 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.

Για παροχή τόκων στεγαστικού δανείου

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

Για παροχή ενοικίου

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

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

- Για τον αιτητή, βεβαίωση εργοδότη που βρίσκεται στη σελίδα 11 της αίτησης. 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:

- Για τον αιτητή, βεβαίωση μερίσματος που βρίσκεται στη σελίδα 11 της αίτησης. Αντίστοιχες βεβαιώσεις μερίσματος για τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας αν ισχύει.
- Κατάσταση παρακρατήσεων έκτακτης αμυντικής εισφοράς από μερίσματα,
- Πιστοποιητικό μερίσματος που υποβάλλεται στο Τμήμα Εσωτερικών Προσόδων



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΕΠΙΔΟΜΑΤΩΝ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΕΝΤΥΠΟ ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗΣ

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

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. Αντιλαμβανόμαι/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/ΑΡC:	_____	ΑΔΤ/ΑΡC:	_____
Υπογραφή:	_____	Υπογραφή:	_____
Ημερομηνία:	_____	Ημερομηνία:	_____
Τέκνα από 18 μέχρι 28 ετών			
Όνομα:	_____	Όνομα:	_____
Επίθετο:	_____	Επίθετο:	_____
ΑΔΤ/ΑΡC:	_____	ΑΔΤ/ΑΡC:	_____
Υπογραφή:	_____	Υπογραφή:	_____
Ημερομηνία:	_____	Ημερομηνία:	_____
Όνομα:	_____	Όνομα:	_____
Επίθετο:	_____	Επίθετο:	_____
ΑΔΤ/ΑΡC:	_____	ΑΔΤ/ΑΡC:	_____
Υπογραφή:	_____	Υπογραφή:	_____
Ημερομηνία:	_____	Ημερομηνία:	_____