

ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ  
ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

(Έντυπο ΕΕΑ(1))  
Αρ. Μητρώου: .....

**ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΟΔΟΥ  
ΕΞΟΜΟΙΟΥΜΕΝΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΓΙΑ  
ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕΧΡΙ 15 ΕΤΩΝ Ή ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ  
ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ**

**ΠΡΟΣΟΧΗ:** Η αίτηση υποβάλλεται από εργοδοτούμενο γονέα και αφορά φροντίδα παιδιών **μέχρι 15 ετών** ή και **παιδιών με αναπηρίες ανεξαρτήτως ηλικίας** υπό τις προϋποθέσεις που αναγράφονται στο τέλος του εντύπου.

Σημειώνεται ότι για να καταστεί δυνατή η πληρωμή του επιδόματος στον τραπεζικό λογαριασμό σε περίπτωση που εγκριθεί, θα πρέπει να συμπληρωθεί η ηλεκτρονική αίτηση ΕΕΑ.6: «Υποβολή Στοιχείων Τραπεζικού Λογαριασμού» που βρίσκεται αναρτημένη στην παρούσα ιστοσελίδα, εφόσον δεν έχει ήδη καταχωρηθεί και επιβεβαιωθεί.

**ΜΕΡΟΣ Ι – ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΑ**

Όνομα: ..... Επώνυμο: .....  
Ηλ. Διεύθυνση(email): .....  
Αρ. Κινητού Τηλεφώνου : .....  
Ημερομηνία Γέννησης: ..... Αρ. Κοινωνικών Ασφαλίσεων: .....  
Υπηκοότητα: ..... Αρ. Δελτίου Ταυτότητας / Αρ. Δελτίου Εγγραφής Αλλοδαπού (ARC):  
..... Αριθμός Ευρωπαϊκής Εγγραφής: .....

Φύλο: Άρρεν  Θήλυ

Στοιχεία Εργοδότησης (Σημειώστε Χ ανάλογα):

Ιδιωτικός Τομέας

Δηλώστε αν είστε μονογονεϊκή οικογένεια:

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ**

Οδός: ..... Αρ.: .....  
Δήμος/Κοινότητα: ..... Επαρχία: ..... Ταχ. Κωδ.: .....

Περίοδος Ειδικής Άδειας για Φροντίδα Παιδιών: από ..... μέχρι .....

Σημειώνεται ότι για κάθε ξεχωριστή περίοδο Ειδικής Άδειας για Φροντίδα Παιδιών χρειάζεται να συμπληρώνεται ξεχωριστή αίτηση. Η μέγιστη συνολική περίοδος Ειδικής Άδειας δεν μπορεί να υπερβαίνει την περίοδο ισχύος του Ειδικού Σχεδίου για τα παιδιά της ίδιας οικογένειας.

**ΜΕΡΟΣ ΙΙ – ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ ΚΑΤΩ ΤΩΝ 15 ΕΤΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΟΠΟΙΟ ΖΗΤΕΙΤΑΙ ΕΙΔΙΚΗ ΑΔΕΙΑ**

Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας ή ARC για το παιδί:  
.....

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ, ΧΩΡΙΣ ΗΛΙΚΙΑΚΟ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟ, ΓΙΑ ΤΟ ΟΠΟΙΟ ΖΗΤΕΙΤΑΙ ΕΙΔΙΚΗ ΑΔΕΙΑ**

Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας ή ARC για το παιδί:  
.....

Επισύναψη Πιστοποιητικού Γεννήσεως που αναφέρεται πιο πάνω:

Επισύναψη Πιστοποιητικού Αναπηρίας που αναφέρεται πιο πάνω :

### ΜΕΡΟΣ ΙΙΙ – ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ

Όνομα επιχείρησης που εργοδοτείστε: .....

Αριθμός Μητρώου Εργοδότη (Α.Μ.Ε.): .....

### ΜΕΡΟΣ ΙV – ΑΙΤΗΣΗ ΚΑΙ ΔΗΛΩΣΗ

Αιτούμαι επίδομα Ειδικής Άδειας για Φροντίδα Παιδιών και περίοδο εξομοιούμενης ασφάλισης για την περίοδο που αναφέρεται ανωτέρω και δηλώνω υπεύθυνα ότι την περίοδο αυτή δεν εργάζομαι/εργάστηκα, λόγω φροντίδας των παιδιών που έχω δηλώσει με συναίνεση του εργοδότη μου και οι πληροφορίες που είναι καταχωρημένες στο έντυπο αυτό είναι αληθείς και πληρούνται όλες οι προϋποθέσεις που εμφανίζονται πιο κάτω.

Η Ειδική Άδεια για Φροντίδα Παιδιών παρέχεται σύμφωνα με τους ακόλουθους όρους και προϋποθέσεις:

1. Το επίδομα Ειδικής Άδειας για Φροντίδα Παιδιών παρέχεται μόνο σε μισθωτό εργαζόμενο γονέα του ιδιωτικού τομέα που έχει ακαθάριστο μηνιαίο μισθό μέχρι €2.500.
2. Η περίοδος της Ειδικής Άδειας για Φροντίδα Παιδιών θα θεωρείται περίοδος εξομοιούμενης ασφάλισης για σκοπούς εισφορών στο Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων (θα πιστωθεί ο ασφαλιστικός λογαριασμός).
3. Η/Ο δικαιούχος θα λαμβάνει επίδομα 60% του μισθού του για τα πρώτα €1.000 και 40% για τα υπόλοιπα €1.000.
4. Για τους μονογονιούς τα ανωτέρω ποσοστά αυξάνονται σε 70% και 50% αντίστοιχα και δεν υπάρχει όριο μισθού.
5. **Αν ο ένας γονέας λάβει την ειδική άδεια, ο άλλος δεν μπορεί να την λάβει για την ίδια περίοδο.**
6. Η περίοδος της ειδικής άδειας δεν μπορεί να υπερβαίνει τον ένα μήνα συνολικά και για τους δύο γονείς.
7. Η Ειδική Άδεια για Φροντίδα Παιδιών θα παραχωρείται μόνο αν ο γονέας δεν μπορεί να εργαστεί με τηλεργασία ή την εργασία από το σπίτι ή την εργασία με ευέλικτο ωράριο και εφόσον δεν υπάρχει οποιαδήποτε πρόνοια για φύλαξη / φροντίδα των παιδιών.
8. Το Επίδομα Ειδικής Άδειας για Φροντίδα Παιδιών δεν παρέχεται για οποιαδήποτε περίοδο για την οποία ο αιτητής λαμβάνει ανεργιακό επίδομα, ειδικό επίδομα ανεργίας, επίδομα ασθένειας, ειδικό επίδομα ασθένειας, επίδομα μητρότητας ή επίδομα πατρότητας.
9. Για την περίοδο για την οποία θα καταβληθεί το επίδομα Ειδικής Άδειας για Φροντίδα Παιδιών, ο εργοδότης απαλλάσσεται από την υποχρέωσή του για την καταβολή του μισθού στους εργοδοτούμενους του που έλαβαν το εν λόγω επίδομα Ειδικής Άδειας για Φροντίδα Παιδιών.
10. Οποιοδήποτε ποσό έχει καταβληθεί σε οποιοδήποτε πρόσωπο το οποίο εκ των υστέρων προκύπτει ότι είτε το πρόσωπο αυτό δεν ήταν δικαιούχο, είτε ότι δεν οφειλόταν ολόκληρο ή μέρος του ποσού οποιοδήποτε επιδόματος ή παροχής που παρέχεται δυνάμει του περί των Έκτακτων Μέτρων που λαμβάνονται από το Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων για την Αντιμετώπιση της Πανδημίας του ιού COVID 19 Νόμου και των Αποφάσεων που εκδίδονται δυνάμει αυτού, θεωρείται ως χρέος του προσώπου αυτού στη Δημοκρατία και δύναται να συμψηφιστεί με οποιαδήποτε μελλοντική παροχή που παρέχεται είτε δυνάμει του περί Κοινωνικών Ασφαλίσεων Νόμου είτε με οποιοδήποτε ποσό είναι καταβλητέο προς το πρόσωπο αυτό είτε να διεκδικηθεί ως χρέος οφειλόμενο στη Δημοκρατία. Οι πιο πάνω διατάξεις ισχύουν και για κάθε πρόσωπο, το οποίο έχει επιτύχει διά ψευδών παραστάσεων τη χορήγηση οποιασδήποτε πληρωμής που έχει διενεργηθεί δυνάμει του περί των Έκτακτων Μέτρων που λαμβάνονται από το Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων για την Αντιμετώπιση της Πανδημίας του ιού COVID 19 Νόμου και των Αποφάσεων που εκδίδονται δυνάμει αυτού.

**Σημείωση:** Το Σχέδιο αφορά και δικαιούχους Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος που εργάζονται. Τα ειδικά επιδόματα που θα καταβληθούν σε δικαιούχους θα ληφθούν υπ' όψη για σκοπούς παροχής Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος για το μήνα καταβολής τους.

## ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ / ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ

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 χρηματική ποινή μέχρι €40.000 ή σε φυλάκιση μέχρι 2 χρόνια ή και στις δύο ποινές μαζί. Γνωρίζω, επίσης, ότι σε περίπτωση που μου καταβληθεί επίδομα αντικανονικά χωρίς να το δικαιούμαι οφείλω να το επιστρέψω.

Εξουσιοδοτώ το Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, να επαληθεύσει σε συνεργασία με άλλες αρμόδιες Αρχές της Δημοκρατίας ή του εξωτερικού και με Οργανισμούς/Φορείς/Επιχειρήσεις όσα από τα στοιχεία που περιέχονται στην αίτησή μου κριθεί ότι είναι απαραίτητα και σχετικά με το σκοπό της συλλογής τους.

Εγώ ο/η πιο κάτω, υποβάλλοντας την παρούσα αίτηση ρητά δηλώνω ότι:

1. Δίδω την παρούσα εξουσιοδότηση στα πλαίσια της αίτησής μου για Χορήγηση Επιδόματος και Περιόδου Εξομοιούμενης Ασφάλισης Ειδικής Άδειας για Φροντίδα Παιδιών μέχρι 15 ετών ή παιδιών με αναπηρίες.
2. Αποδέχομαι ότι αν ο ένας γονέας λάβει την Ειδική Άδεια για Φροντίδα Παιδιών, ο άλλος δεν μπορεί να τη λάβει για την ίδια περίοδο και βεβαιώνω ότι πληροίται η προϋπόθεση αυτή καθώς και όλες οι προϋποθέσεις παροχής της Ειδικής Άδειας που αναφέρονται στην παρούσα αίτηση.
3. Αντιλαμβάνομαι ότι οι πιο πάνω πληροφορίες που με αφορούν και η πιο πάνω ενημέρωση προς το Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων είναι απολύτως απαραίτητη, ούτως ώστε να καταστεί δυνατή η εξέταση της αίτησής μου.
4. Σε περίπτωση ανάκλησης της εξουσιοδότησης αυτής, υποχρεώνομαι να ενημερώσω αμέσως τον Γενικό Διευθυντή του Υπουργείου Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.
5. Αν δοθεί οποιοδήποτε ποσό, το οποίο θα αποδειχθεί ότι δεν ήταν οφειλόμενο, οφείλω να το επιστρέψω ή και αποδέχομαι να συμψηφιστεί με άλλες παροχές που δικαιούμαι.

### ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Ενημέρωση που γίνεται με βάση το Κεφάλαιο III του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και 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 Συμβουλίου της 27<sup>ης</sup> Απριλίου 2016 όπως ισχύει, από τον Υπεύθυνο Επεξεργασίας που είναι το Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων/Υπηρεσίες Κοινωνικών Ασφαλίσεων για σκοπούς εξέτασης της παρούσας αίτησής μου. Αποδέκτες των δεδομένων θα είναι το αρμόδιο προσωπικό του Υπουργείου Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων/Υπηρεσίες Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Τα προσωπικά δεδομένα που περιλαμβάνονται στα αρχεία που τηρεί το Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων/Υπηρεσίες 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 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 τα 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 Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων/Υπηρεσίες Κοινωνικών Ασφαλίσεων).

Ημερομηνία: ..... Ονοματεπώνυμο: .....  
 Αρ. Ταυτότητας / Αρ. Εγγραφής Αλλοδαπού (ARC): .....  
 Αριθμός Ευρωπαϊκής Εγγραφής: .....

Συμφωνώ με τα πιο πάνω: