

ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ
ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι
(Έντυπο ΕΕΑ.2)
Αρ. Μητρώου:

**ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΕΙΔΙΚΟΥ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ
ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ**

ΜΕΡΟΣ Ι – ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΤΗ / ΑΙΤΗΤΡΙΑΣ

Όνομα: Επώνυμο:.....
Ηλ. Διεύθυνση (email):
Αρ. Κινητού Τηλεφώνου:
Αρ. Σταθερού Τηλεφώνου:
Ημερομηνία Γέννησης: Αρ. Κοινωνικών Ασφαλίσεων:.....
Υπηκοότητα: Αρ. Δελτίου Ταυτότητας / Αρ. Δελτίου Εγγραφής Αλλοδαπού (ARC):
..... Αριθμός Ευρωπαϊκής Εγγραφής:
Μισθωτός: Αυτοτελώς Εργαζόμενος:
Αυτοτελώς Εργαζόμενος με απασχόληση και ως μισθωτός:

ΜΕΡΟΣ ΙΙ – ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ

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

ΜΕΡΟΣ ΙΙΙ – ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ

Όνομα επιχείρησης που εργοδοτείστε:
Αριθμός Μητρώου Εργοδότη (Α.Μ.Ε.):

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Η πληρωμή θα καταβληθεί στον τραπεζικό λογαριασμό σας.

Προσοχή: Για να σας καταβληθεί το επίδομα χρειάζεται οπωσδήποτε να συμπληρώσετε τα στοιχεία του IBAN σας στο ΈΝΤΥΠΟ ΕΕΑ.6 «ΔΗΛΩΣΗ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΤΡΑΠΕΖΙΚΟΥ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ» που αφορά τη δήλωση για τα στοιχεία του λογαριασμού στον οποίο θα κατατεθεί το επίδομα το οποίο βρίσκεται αναρτημένο στην ιστοσελίδα του Υπουργείου Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων www.coronavirus.mlsi.gov.cy εφόσον δεν είναι ήδη καταχωρημένο και επιβεβαιωμένο.

Η αίτηση για το Ειδικό Επίδομα Ασθενείας υποβάλλεται ΜΟΝΟ από μισθωτούς του ιδιωτικού τομέα ή αυτοτελώς εργαζομένους που εμπίπτουν σε οποιαδήποτε από τις ακόλουθες κατηγορίες:

(α) πρόσωπα που εμπίπτουν στον κατάλογο των ευπαθών ομάδων, όπως έχουν καθοριστεί από το Υπουργείο Υγείας στο Δελτίο Τύπου ημερομηνίας 29 Απριλίου 2020 ή και σε οποιαδήποτε μελλοντική αναθεώρησή του και κατέχουν πιστοποιητικό από τον προσωπικό τους ιατρό και εμπίπτουν στην Κατηγορία Β του πιο πάνω Δελτίου Τύπου ή και στην Κατηγορία Α, εάν δεν μπορούν να εργαστούν λόγω του ότι βρίσκονται σε χώρους όπου συναλλάσσονται με το κοινό και υπάρχει μεγάλη διέλευση κόσμου ή / και σε συζύγους των εγκύων γυναικών,

(β) πρόσωπα που βρίσκονται σε καθεστώς υποχρεωτικού περιορισμού (καραντίνα) και καθεστώς αυτοπεριορισμού βάσει οδηγιών του Υπουργείου Υγείας και κατέχουν Ιατρικό Πιστοποιητικό, το οποίο εκδίδεται από το Υπουργείο Υγείας, ή ανάλογα με τις οδηγίες του Υπουργείου Υγείας από τον προσωπικό γιατρό,

(γ) πρόσωπα οι οποίοι έχουν προσβληθεί από τον ιό COVID 19 και κατέχουν πιστοποιητικό από το Υπουργείο Υγείας,

(δ) πρόσωπα ηλικίας μεγαλύτερης των 63 ετών, οι οποίοι δεν λαμβάνουν θεσμοθετημένη σύνταξη, οι οποίοι περιλαμβάνονται στις κατηγορίες (α), (β) και (γ) ανωτέρω και κατέχουν το αντίστοιχο πιστοποιητικό,

(ε) άτομα με αναπηρίες, τα οποία εργάζονται με βάση τα Σχέδια Απασχόλησης με Στήριξη.

Επισύναψη ηλεκτρονικά του πιστοποιητικού που αναφέρεται πιο πάνω:

ΜΕΡΟΣ IV – ΑΙΤΗΣΗ ΚΑΙ ΔΗΛΩΣΗ

Αιτούμαι Ειδικό Επίδομα Ασθενείας για την περίοδο που αναφέρεται ανωτέρω και δηλώνω υπεύθυνα ότι την περίοδο αυτή δεν εργάζομαι/εργάστηκα για τους λόγους που αναφέρονται στο πιστοποιητικό που έχω επισυνάψει και οι πληροφορίες που είναι καταχωρημένες στο έντυπο αυτό είναι αληθείς και πληρούνται όλοι οι όροι και προϋποθέσεις που εμφανίζονται πιο κάτω:

1. Το Ειδικό Επίδομα Ασθενείας χορηγείται στους δικαιούχους σύμφωνα με τους ακόλουθους όρους, προϋποθέσεις και τρόπο υπολογισμού:

- (α) Το Ειδικό Επίδομα Ασθενείας καταβάλλεται μόνο εφόσον συμπληρωθεί πλήρως και υποβληθεί η παρούσα αίτηση.
- (β) Το Ειδικό Επίδομα Ασθενείας καταβάλλεται μόνο εφόσον υποβληθεί επίσης από την αιτήτρια ή τον αιτητή διαδικτυακά η δήλωση ΕΕΑ.6 «ΔΗΛΩΣΗ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΤΡΑΠΕΖΙΚΟΥ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ» που αναρτάται στην ιστοσελίδα του Υπουργείου Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων (www.coronavirus.mlsi.gov.cy) και αφορά τη δήλωση για τα στοιχεία του λογαριασμού στον οποίο θα κατατεθεί το επίδομα, εφόσον δεν έχει ήδη καταχωρηθεί και επιβεβαιωθεί.
- (γ) Η αίτηση για το Ειδικό Επίδομα Ασθενείας υποβάλλεται από μισθωτούς του ιδιωτικού τομέα ή αυτοτελώς εργαζομένους που εμπίπτουν σε οποιαδήποτε από τις ακόλουθες κατηγορίες:
 - i. πρόσωπα που εμπίπτουν στον κατάλογο των ευπαθών ομάδων, όπως έχουν καθοριστεί από το Υπουργείο Υγείας στο Δελτίο Τύπου ημερομηνίας 29 Απριλίου 2020 ή και σε οποιαδήποτε μελλοντική αναθεώρησή του και κατέχουν πιστοποιητικό από τον προσωπικό τους ιατρό και εμπίπτουν στην Κατηγορία Β του πιο πάνω Δελτίου Τύπου ή και στην Κατηγορία Α, εάν δεν μπορούν να εργαστούν λόγω του ότι βρίσκονται σε χώρους όπου συναλλάσσονται με το κοινό και υπάρχει μεγάλη διέλευση κόσμου ή / και σε συζύγους των εγκύων γυναικών,
 - ii. πρόσωπα που βρίσκονται σε καθεστώς υποχρεωτικού περιορισμού (καραντίνα) και καθεστώς αυτοπεριορισμού βάσει οδηγιών του Υπουργείου Υγείας και κατέχουν Ιατρικό Πιστοποιητικό, το οποίο εκδίδεται από το Υπουργείο Υγείας, ή ανάλογα με τις οδηγίες του Υπουργείου Υγείας από τον προσωπικό γιατρό,
 - iii. πρόσωπα οι οποίοι έχουν προσβληθεί από τον ιό COVID 19 και κατέχουν πιστοποιητικό από το Υπουργείο Υγείας ,
 - iv. πρόσωπα ηλικίας μεγαλύτερης των 63 ετών, οι οποίοι δεν λαμβάνουν θεσμοθετημένη σύνταξη, οι οποίοι περιλαμβάνονται στις κατηγορίες (i), (ii) και (iii) ανωτέρω και κατέχουν το αντίστοιχο πιστοποιητικό,
 - v. άτομα με αναπηρίες, τα οποία εργάζονται με βάση τα Σχέδια Απασχόλησης με Στήριξη.

(δ) Το Ειδικό Επίδομα Ασθενείας παραχωρείται μόνο σε πρόσωπα που εργάζονται κατά την περίοδο για την οποία αιτούνται το Ειδικό Επίδομα Ασθενείας και είναι ασφαλισμένα στο Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων και δεν λαμβάνουν θεσμοθετημένη σύνταξη.

(ε) Το Ειδικό Επίδομα Ασθενείας παραχωρείται μόνο σε πρόσωπα που εμπίπτουν στις κατηγορίες που αναφέρονται στην παράγραφο (γ) και εφόσον υποβληθεί το σχετικό πιστοποιητικό.

(στ) Το Ειδικό Επίδομα Ασθενείας που καταβάλλεται σε δικαιούχους υπολογίζεται όπως παρουσιάζεται στο σημείο (i) και (ii) πιο κάτω και καταβάλλεται ως Επίδομα Ασθενείας το μεγαλύτερο ποσό:

- i. Για μισθωτά πρόσωπα για τα οποία πληρούνται οι ασφαλιστικές προϋποθέσεις με βάση τον περί Κοινωνικών Ασφαλίσεων Νόμο, στο 60% της αξίας των ασφαλιστικών μονάδων, σύμφωνα με τον πιο πάνω Νόμο.

- ii. Για μισθωτά πρόσωπα με βάση τον μισθό Ιανουαρίου 2020 και για οποιοσδήποτε προσλήψεις εργαζομένων έλαβαν χώρα είτε τον Φεβρουάριο 2020, είτε τον Μάρτιο 2020, με βάση τον μισθό, ο οποίος θα δηλωθεί στην αίτηση ΕΕΑ7, υπό την προϋπόθεση ότι ο εργοδότης του εν λόγω εργαζομένου θα τον δηλώσει στις Υπηρεσίες Κοινωνικών Ασφαλίσεων και θα λάβει Αριθμό Κοινωνικών Ασφαλίσεων, στην περίπτωση που δεν κατέχει ήδη. Σε περίπτωση κατά την οποία δεν υπάρχουν στοιχεία για τον μισθό Ιανουαρίου 2020, τότε λαμβάνεται υπ' όψη ο μισθός για τον οποίο υπάρχουν στοιχεία εντός των τελευταίων 9 μηνών στο Μητρώο των Υπηρεσιών Κοινωνικών Ασφαλίσεων για τον ίδιο εργοδότη.
- Νοείται ότι σε περίπτωση κατά την οποία η εργοδότηση του συγκεκριμένου αιτητή / της συγκεκριμένης αιτήτριας έλαβε χώρα σε ημερομηνία, η οποία εμπίπτει στη διάρκεια οποιουδήποτε από τους πιο πάνω μήνες, με εξαίρεση την πρώτη και την τελευταία ημέρα του μήνα, τότε ο μισθός που λαμβάνεται υπ' όψη είναι ο μισθός που αφορά ολόκληρο τον μήνα.
- Νοείται, περαιτέρω, ότι σε περίπτωση κατά την οποία για οποιοδήποτε μήνα στον οποίο εμπίπτει η περίοδος λήψης του επιδόματος είτε μητρότητας, είτε πατρότητας, είτε ασθενείας, είτε σωματικής βλάβης, θα λαμβάνεται υπ' όψη η αναλογία του μισθού για ολόκληρο τον μήνα.
- iii. Το Ειδικό Επίδομα Αυτοτελώς Εργαζομένων (εβδομαδιαίο) θα ισούται με το 60% του ποσού του εβδομαδιαίου ύψους των ασφαλιστέων αποδοχών, βάσει των οποίων ο δικαιούχος είχε την υποχρέωση καταβολής εισφορών στο Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων για το τέταρτο τρίμηνο του 2019.
- iv. Σε περίπτωση κατά την οποία η υποχρέωση καταβολής εισφορών λαμβάνει χώρα για πρώτη φορά κατά τη διάρκεια του α' τριμήνου του 2020, καταβάλλεται ως Ειδικό Επίδομα Αυτοτελώς Εργαζομένου το ποσό των €300 για περίοδο 4 εβδομάδων.
- v. Το ανώτατο ποσό που δύναται να καταβληθεί ως ειδικό επίδομα ασθενείας για μισθωτούς του ιδιωτικού τομέα για περίοδο ενός μήνα δεν μπορεί να είναι μικρότερο του ποσού των €360 και δεν μπορεί να υπερβαίνει το ποσό των €1.214 για την ίδια περίοδο. Για αυτοτελώς εργαζομένους το κατώτατο ποσό για περίοδο 4 εβδομάδων δεν μπορεί να είναι κατώτερο από €300, νοουμένου ότι δεν εμπίπτει και στην κατηγορία του μισθωτού προσώπου.
- (ζ) Το Ειδικό Επίδομα Ασθενείας δεν παρέχεται για περίοδο για την οποία ο αιτητής λαμβάνει ανεργιακό επίδομα, ειδικό ανεργιακό επίδομα, επίδομα ασθενείας, επίδομα Ειδικής Άδειας για Φροντίδα Παιδιών, επίδομα μητρότητας ή επίδομα πατρότητας. Η περίοδος για την οποία παρέχεται το Ειδικό Επίδομα Ασθενείας θα λαμβάνεται υπόψη για τον υπολογισμό και την παροχή του επιδόματος ασθενείας που προνοείται από τις διατάξεις των περί Κοινωνικών Ασφαλίσεων Νόμων.
- (η) Το Ειδικό Επίδομα Ασθενείας για τους δικαιούχους των κατηγοριών που αναφέρονται στην παράγραφο (γ)(α) ανωτέρω και για πρόσωπα που βρίσκονται σε αυτοπεριορισμό θα παραχωρείται μόνο αν η φύση της εργασίας δεν επιτρέπει την τηλεργασία ή την εργασία από το σπίτι ή την εργασία με ευέλικτο ωράριο.
- (θ) Το Ειδικό Επίδομα Ασθενείας θα παραχωρείται μόνο μετά από υπεύθυνη δήλωση / εξουσιοδότηση του αιτητή με την οποία:
- i. Θα βεβαιώνεται υπεύθυνα ότι τα στοιχεία που έχουν καταχωρηθεί είναι αληθή και θα γίνεται αποδοχή των συνεπειών του νόμου για ψευδή δήλωση, επί χρηματική ποινή μέχρι €40.000 ή φυλάκιση μέχρι 2 χρόνια ή και στις δύο ποινές μαζί σε περίπτωση καταδίκης για παροχή ψευδών στοιχείων.
 - ii. Θα παρέχεται εξουσιοδότηση στο 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 κριθεί ότι είναι απαραίτητα για την εξέταση της αίτησης και την παροχή του επιδόματος.
 - iii. Θα παρέχεται ρητή συγκατάθεση για την επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα για τους σκοπούς εφαρμογής της Απόφασης,

σύμφωνα με τις διατάξεις του Κεφαλαίου ΙΙΙ του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016 για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών.

Η περίοδος κάλυψης Ειδικού Επιδόματος Ασθενείας δύναται να αρχίσει στις 13 Απριλίου 2020 και έχει διάρκεια ισχύος μέχρι τις 12 Μαΐου 2020.

- (ι) Για την περίοδο για την οποία θα καταβληθεί το Ειδικό Επίδομα Ασθενείας, ο εργοδότης απαλλάσσεται από την υποχρέωσή του για την καταβολή του μισθού στους εργοδοτούμενους του που έλαβαν το εν λόγω Ειδικό Επίδομα Ασθενείας.
- (ια) Η περίοδος του Ειδικού Επιδόματος Ασθενείας θα θεωρείται περίοδος εξομοιούμενης ασφάλισης για σκοπούς εισφορών στο Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων και θα πιστωθεί αναλόγως ο ασφαλιστικός λογαριασμός του δικαιούχου.
- (ιβ) Από το Ειδικό Επίδομα Ασθενείας μπορούν να επωφεληθούν και δικαιούχοι Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος, οι οποίοι εργάζονται και εμπίπτουν στις πιο πάνω κατηγορίες. Το Ειδικό Επίδομα Ασθενείας, το οποίο θα καταβληθεί σε δικαιούχους Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος θα ληφθεί υπ' όψη για σκοπούς υπολογισμού του εισοδήματος που λαμβάνεται υπ' όψη για σκοπούς καταβολής του Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος για την περίοδο καταβολής του.
- (ιγ) 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 οποιουδήποτε 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.

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 κρίνουν 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 Ειδικού Επιδόματος Ασθενείας.
2. Αναγνωρίζω ότι για την περίοδο παροχής του Ειδικού Επιδόματος Ασθενείας χρειάζεται να αυτοπεριοριστώ, για την προστασία της δικής μου υγείας αλλά και της δημόσιας υγείας.
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^{ης} 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^{ης} 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^{ης} Απριλίου 2016, για τα οποία μπορώ να απευθυνθώ στον Υπεύθυνο Επεξεργασίας (το Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων/Υπηρεσίες Κοινωνικών Ασφαλίσεων).

Ημερομηνία: Ονοματεπώνυμο:

Αρ. Κοινωνικών Ασφαλίσεων: Ταυτότητα:

Αριθμός Ευρωπαϊκής Εγγραφής:

Συμφωνώ με τα πιο πάνω