

**ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**  
**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ**  
**ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ**

**ΑΙΤΗΣΗ ΕΡΓΟΔΟΤΗ (ΝΟΜΙΚΟΥ ή ΚΑΙ ΦΥΣΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ) ΓΙΑ ΠΛΗΡΗ ΑΝΑΣΤΟΛΗ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΤΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ ΚΑΙ ΔΗΛΩΣΗ ΕΡΓΟΔΟΤΟΥΜΕΝΩΝ ΓΙΑ ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΕΙΔΙΚΟΥ ΑΝΕΡΓΙΑΚΟΥ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ**

**ΚΑΤΑΧΩΡΗΣΤΕ ΑΡΙΘΜΟ ΜΗΤΡΩΟΥ ΕΡΓΟΔΟΤΗ ΓΙΑ ΝΑ ΠΡΟΧΩΡΗΣΕΤΕ ΣΤΗ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ: .....**

Οικονομική Δραστηριότητα: .....

Διεύθυνση Εργασίας:.....

Ολικός αριθμός υπαλλήλων: .....

Αρ. Κινητού Τηλεφώνου: .....

Αρ. Σταθερού Τηλεφώνου: .....

Ηλεκτρονική Διεύθυνση (email): .....

**Προσοχή:** Για να καταβληθεί το επίδομα στους εργοδοτούμενους χρειάζεται οπωσδήποτε ο κάθε εργοδοτούμενος να συμπληρώσει τα στοιχεία του IBAN του 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](http://www.coronavirus.mlsi.gov.cy) εφόσον δεν έχει ήδη καταχωρηθεί και επιβεβαιωθεί.

**Α. Κατάλογος εργοδοτουμένων για τους οποίους ζητείται η καταβολή του ειδικού ανεργιακού επιδόματος κατά την περίοδο της αναστολής των εργασιών της επιχείρησης. Για επιχειρήσεις που εργοδοτούν πέραν των 9 εργαζομένων, να μην περιληφθούν οι διευθυντές μέτοχοι, συνέταιροι που κατέχουν πέραν του 20% των μετοχών, γενικοί διευθυντές και διευθυντικά στελέχη που εμπίπτουν στο 10% των εργοδοτουμένων:**

**Για επιχειρήσεις που εργοδοτούν μέχρι 9 εργαζόμενους, να περιληφθούν στον Κατάλογο αυτό όλα τα πρόσωπα.**

3									
...									
...									

**Β. (ΔΕΝ ΕΦΑΡΜΟΖΕΤΑΙ ΓΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΕΡΓΟΔΟΤΟΥΝ ΜΕΧΡΙ 9 ΠΡΟΣΩΠΑ)**  
Κατάλογος εργοδοτουμένων για τους οποίους δεν θα καταβληθεί το ειδικό ανεργιακό επίδομα επειδή είτε (α) είναι διευθυντές μέτοχοι, συνέταιροι που κατέχουν πέραν του 20% των μετοχών, γενικοί διευθυντές και διευθυντικά στελέχη, είτε (β) εμπίπτουν στο 10% του προσωπικού για το οποίο δεν θα καταβληθεί το ειδικό ανεργιακό επίδομα.

Να δηλωθούν οι διευθυντές μέτοχοι, συνέταιροι που κατέχουν πέραν του 20% των μετοχών, γενικοί διευθυντές και διευθυντικά στελέχη που εμπίπτουν στο 10% των εργοδοτουμένων:

	Επώνυμο	Όνομα	Αριθμός Κινητού Τηλεφώνου	Ημ/νία Γέννησης	Αρ. Κοινωνικών Ασφαλίσεων	Αρ. Δελτίου Ταυτότητας / Εγγραφής Αλλοδαπού / Αριθμός Ευρωπαϊκής Εγγραφής	Ιδιότητα	Ημερομηνία έναρξης εργοδότησης	Από	Μέχρι
1										
2										
...										

**ΑΙΤΗΣΗ ΚΑΙ ΔΗΛΩΣΗ**

Δηλώνω υπεύθυνα ότι πληρούνται οι όροι και προϋποθέσεις που εμφαίνονται πιο κάτω και όλες οι πληροφορίες που είναι καταχωρημένες στο έντυπο αυτό είναι αληθείς

**Α. Εμπίπτω στις επιχειρήσεις που τελούν υπό πλήρη αναστολή, σύμφωνα με τη σχετική για το Ειδικό Σχέδιο Απόφαση και δεν έχει διαφοροποιηθεί η φύση ή και ο τρόπος δραστηριοποίησής τους:**

Συμφωνώ .....

**Β. Εμπίπτω στις συνδεόμενες επιχειρήσεις που τλούν υπό πλήρη αναστολή σύμφωνα με τη σχετική για το Ειδικό Σχέδιο Απόφαση και έχω μείωση του κύκλου εργασιών πέραν του 80%**

Συμφωνώ .....

**1. Όροι και προϋποθέσεις για ένταξη επιχειρήσεων στο Ειδικό Σχέδιο Πλήρους Αναστολής των Εργασιών της Επιχείρησης:**

2. Όροι και προϋποθέσεις για ένταξη επιχειρήσεων στο Ειδικό Σχέδιο Πλήρους Αναστολής των Εργασιών της Επιχείρησης:

- a) (i) Η επιχείρηση να τελεί υπό υποχρεωτική πλήρη αναστολή, σύμφωνα με τα Διατάγματα του Υπουργού Υγείας και τις σχετικές Αποφάσεις του Υπουργικού Συμβουλίου που βρίσκονται αναρτημένα στην ιστοσελίδα [www.pio.gov.cy/coronavirus](http://www.pio.gov.cy/coronavirus) και δεν έχει διαφοροποιηθεί η φύση ή και ο τρόπος δραστηριοποίησής της εφόσον δεν ασκεί καμία οικονομική δραστηριότητα, εξαιρουμένων των διοικητικών εργασιών που είναι απαραίτητες στην επιχείρηση.

- (ii) Επιχειρήσεις άμεσα συνδεμένες με τις δραστηριότητες των επιχειρήσεων που βρίσκονται σε πλήρη αναστολή εργασιών, εφόσον υφίσταται μείωση του

κύκλου εργασιών της επιχείρησης πέραν του 80%. Η μείωση του κύκλου εργασιών τους πέραν του 80% υπολογίζεται για την περίοδο από την 13<sup>η</sup> Απριλίου 2020 μέχρι και τη 12<sup>η</sup> Μαΐου 2020 σε σύγκριση με την αντίστοιχη περίοδο του προηγούμενου έτους και η μείωση του κύκλου εργασιών τους οφείλεται αποκλειστικά στην κατάσταση που περιήλθε η επιχείρηση τους λόγω της πανδημίας του κορωνοϊού COVID 19. Σε περίπτωση που η επιχείρηση δεν λειτουργούσε κατά το προηγούμενο έτος, τότε η σύγκριση θα γίνει με περίοδο που προηγείται της 13<sup>ης</sup> Απριλίου 2020. Νοείται ότι δεν λαμβάνονται υπ' όψη οποιεσδήποτε πράξεις που έλαβαν χώρα πριν την 13<sup>η</sup> Απριλίου 2020 ανεξάρτητα της ημερομηνίας έκδοσης τιμολογίων ή καταβολής της πληρωμής, έστω και μεταγενέστερα της 13<sup>η</sup> Απριλίου 2020.

- β) Βασική προϋπόθεση συμμετοχής στο Σχέδιο είναι να μην έχει απολυθεί οποιοσδήποτε υπάλληλος από την 1<sup>η</sup> Μαρτίου 2020 και σε περίπτωση έγκρισης της αίτησης, να μην απολυθεί οποιοσδήποτε εργαζόμενος τόσο για την περίοδο συμμετοχής της επιχείρησης στο Σχέδιο όσο και για επιπρόσθετη περίοδο ίση με την περίοδο συμμετοχής στο Σχέδιο συν ένα επιπλέον μήνα (εκτός για λόγους που αιτιολογείται απόλυτη άνευ προειδοποιήσεως). Νοείται ότι οι επιχειρήσεις δεν θα μπορούν να απολύουν εργαζομένους για οικονομικούς λόγους κατά το ανωτέρω διάστημα.
- γ) Να υποβληθεί η σχετική ηλεκτρονική αίτηση στο Έντυπο ΕΕΑ.3 που επισυνάπτεται ως Παράρτημα I στην παρούσα Απόφαση και αναρτάται στην ιστοσελίδα του Υπουργείου ([www.coronavirus.mlsi.gov.cy](http://www.coronavirus.mlsi.gov.cy)) από πρόσωπο που δεσμεύει την επιχείρηση σύμφωνα με το σχετικό Νόμο.
- δ) Η επιχείρηση να δηλώσει τους εργοδοτούμενους για τους οποίους ζητείται η καταβολή Ειδικού Ανεργιακού Επιδόματος κατά την περίοδο της αναστολής των εργασιών της, στους οποίους θα καταβληθεί το Ειδικό Ανεργιακό Επίδομα, σύμφωνα με τους όρους, προϋποθέσεις και τρόπο υπολογισμού που παρουσιάζονται στην παράγραφο (4) της σχετικής Απόφασης.
- ε) Για επιχειρήσεις που εργοδοτούν πέραν των 9 εργοδοτούμενων θα καταβληθεί Ειδικό Ανεργιακό Επίδομα στο 90% των εργοδοτούμενων τους, εφόσον πληρούνται οι όροι και προϋποθέσεις της σχετικής Απόφασης. Στο εναπομένιν 10% περιλαμβάνονται οι διευθυντές μετόχοι, συνέταιροι που κατέχουν πέραν του 20% των μετοχών, γενικοί διευθυντές και διευθυντικά στελέχη. Για τον υπολογισμό του αριθμού των εργοδοτούμενων που εμπίπτουν στο 90% του συνόλου των εργοδοτούμενων, το αποτέλεσμα της μαθηματικής πράξης στρογγυλοποιείται στον πλησιέστερο ακέραιο αριθμό.
- στ) Για επιχειρήσεις που εργοδοτούν πέραν των 9 εργοδοτούμενων, το Ειδικό Ανεργιακό Επίδομα δεν παρέχεται σε διευθυντές μετόχους, συνέταιρους που κατέχουν πέραν του 20% των μετοχών, γενικούς διευθυντές και διευθυντικά στελέχη που εμπίπτουν στο 10% των εργοδοτούμενων της επιχείρησης.
- ζ) Σε περίπτωση κατά την οποία τα πιο πάνω πρόσωπα υπερβαίνουν σε αριθμό το 10% των εργοδοτούμενων της επιχείρησης, τότε δύνανται να συμπεριληφθούν και να καταβληθεί το Ειδικό Ανεργιακό Επίδομα εφόσον πληρούνται οι όροι και προϋποθέσεις της σχετικής Απόφασης.
- η) Για επιχειρήσεις που εργοδοτούν μέχρι 9 εργοδοτούμενους δύνανται να καταβάλλεται Ειδικό Ανεργιακό Επίδομα σε όλους τους εργοδοτούμενους της επιχείρησης ανεξαρτήτως της ιδιότητας των προσώπων αυτών.
- θ) Επιχειρήσεις που εργοδοτούν πέραν των 9 προσώπων χρειάζεται να υποβάλουν με την υποβολή της αίτησης κατάλογο τόσο των εργοδοτούμενων που θα παραμείνουν στην εργασία επειδή χρειάζονται οι υπηρεσίες τους, δεδομένου ότι μια επιχείρηση που βρίσκεται σε αναστολή για προσωρινή περίοδο δεν παύει να προγραμματίζει και να προωθεί όλες τις απαραίτητες

ενέργειες για την επαναλειτουργία της, όσο και του προσωπικού που θα αποδεσμευτεί προσωρινά.

- I) Για την περίοδο για την οποία θα καταβληθεί το Ειδικό Ανεργιακό Επίδομα, ο εργοδότης απαλλάσσεται από την υποχρέωσή του για την καταβολή του μισθού στους εργοδοτούμενους του που έλαβαν το εν λόγω επίδομα. Σε περίπτωση κατά την οποία έχει καταβληθεί μισθός και για την περίοδο για την οποία θα λάβουν εργοδοτούμενοι το Ειδικό Ανεργιακό Επίδομα, το μέρος του μισθού που αντιστοιχεί σε αυτή την περίοδο δύναται να συμψηφιστεί από τον εργοδότη.
- Iα) Η περίοδος καταβολής του Ειδικού Ανεργιακού Επιδόματος θα θεωρείται περίοδος εξομοιούμενης ασφάλισης για σκοπούς εισφορών στο Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων και θα πιστωθεί αναλόγως ο ασφαλιστικός λογαριασμός του δικαιούχου.
- Iβ) Η επιχείρηση θα μπορεί να ενταχθεί στο Σχέδιο Πλήρους Αναστολής Εργασιών της Επιχείρησης μόνο μετά από υπεύθυνη δήλωση / εξουσιοδότηση προσώπου που δεσμεύει την επιχείρηση σύμφωνα με το σχετικό Νόμο, 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 σχετικής Απόφασης, σύμφωνα με τις διατάξεις του Κεφαλαίου III 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.

3. Όροι και προϋποθέσεις και τρόπος υπολογισμού για την παροχή Ειδικού Ανεργιακού Επιδόματος για τους εργοδοτούμενους:

- (α) Το Ειδικό Ανεργιακό Επίδομα καταβάλλεται σε εργοδοτούμενους της επιχείρησης που εντάσσεται στο Σχέδιο Πλήρους Αναστολής των Εργασιών της Επιχείρησης και περιλαμβάνονται στο 90% του συνολικού αριθμού των εργοδοτουμένων της επιχείρησης. Για επιχειρήσεις που εργοδοτούν μέχρι 9 εργοδοτούμενους καταβάλλεται σε όλους τους εργοδοτούμενους εφόσον πληρούνται οι προϋποθέσεις που αναφέρονται στην παρούσα Απόφαση.
- (β) Στους διευθυντές μετόχους, συνεταίρους που κατέχουν πέραν του 20% των μετοχών, γενικούς διευθυντές και διευθυντικά στελέχη, οι οποίοι εργοδοτούνται σε επιχειρήσεις που εργοδοτούν πέραν των 9 εργοδοτουμένων, δεν δύναται να καταβληθεί Ειδικό Ανεργιακό Επίδομα, εφόσον εμπίπτουν στο 10% των εργοδοτουμένων της επιχείρησης για το οποίο δεν καταβάλλεται το Ειδικό Ανεργιακό Επίδομα.
- (γ) Το Ειδικό Ανεργιακό Επίδομα που καταβάλλεται σε δικαιούχους υπολογίζεται όπως παρουσιάζεται στο σημείο (i) και (ii) και καταβάλλεται ως Ειδικό Ανεργιακό Επίδομα 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 οποιεσδήποτε προσλήψεις εργαζομένων έλαβαν χώρα είτε τον Φεβρουάριο 2020, είτε τον Μάρτιο 2020, με βάση τον μισθό, ο οποίος θα δηλωθεί στην αίτηση ΕΕΑ.7 όπως εμφαίνεται στο **Παράρτημα II** της σχετικής Απόφασης, 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.
  - iii. Το ανώτατο ποσό που δύναται να καταβληθεί ως Ειδικό Ανεργιακό Επίδομα για την περίοδο ισχύος του Ειδικού Σχεδίου δεν μπορεί να υπερβαίνει τα €1.214 και να είναι μικρότερο από €360.
- (δ) Το Ειδικό Ανεργιακό Επίδομα καταβάλλεται σε εργοδοτούμενο μόνο εφόσον υποβληθεί από κάθε δικαιούχο εργοδοτούμενο διαδικτυακά η δήλωση ΕΕΑ.6 «ΔΗΛΩΣΗ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΤΡΑΠΕΖΙΚΟΥ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ» που αφορά τη δήλωση για τα στοιχεία του λογαριασμού στον οποίο θα κατατεθεί το επίδομα, εφόσον δεν έχει ήδη καταχωρηθεί και επιβεβαιωθεί.
- (ε) Το Ειδικό Ανεργιακό Επίδομα δεν παρέχεται για καμία περίοδο για την οποία ο εργοδοτούμενος λαμβάνει ανεργιακό επίδομα, ειδικό επίδομα ασθενείας, επίδομα ασθενείας, επίδομα ειδικής άδειας επίδομα μητρότητας ή επίδομα πατρότητας και δεν λαμβάνει θεσμοθετημένη σύνταξη.
4. Το Ειδικό Σχέδιο Αναστολής Εργασιών της Επιχείρησης ισχύει από τις 13/04/2020 μέχρι τις 12/05/2020.
  5. Από το Ειδικό Ανεργιακό Επίδομα μπορούν να επωφεληθούν και δικαιούχοι Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος οι οποίοι εργάζονται ως μισθωτοί σε επιχειρήσεις που δύνανται να ενταχθούν στο Ειδικό Σχέδιο Αναστολής των Εργασιών της Επιχείρησης. Το Ειδικό Ανεργιακό Επίδομα το οποίο θα καταβληθεί σε δικαιούχους Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος θα ληφθεί υπόψη για σκοπούς υπολογισμού του εισοδήματος που λαμβάνεται υπόψη για σκοπούς καταβολής του Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος για την περίοδο καταβολής του.
  6. Ειδικά οι εργοδοτούμενοι, οι οποίοι πριν την παρούσα Απόφαση είχαν ενταχθεί στο Σχέδιο Αναστολής Εργασιών (όπως ξενοδοχεία και υπηρεσίες εστίασης) δύνανται με την ολοκλήρωση της περιόδου της αναστολής να ενταχθούν στο παρόν Σχέδιο.
  7. Για την εφαρμογή του Ειδικού Σχεδίου της Πλήρους Αναστολής Εργασιών της Επιχείρησης, η έννοια του όρου «επιχείρηση» περιλαμβάνει και φυσικά ή νομικά πρόσωπα οι οποίοι είναι εργοδότες και με βάση τον περί Κοινωνικών Ασφαλίσεων

Νόμο είναι υπόχρεοι για καταβολή εισφορών στο Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων για τους εργοδοτουμένους τους.

8. Σε περίπτωση ομίλου εταιρειών που έχει την έννοια είτε σχέσης μητρικών και θυγατρικών εταιρειών, είτε συνδεδεμένων εταιρειών δηλαδή με κοινό κύριο μέτοχο, ο οποίος κατέχει πέραν του ενός Αριθμού Μητρώου Εργοδότη στο Μητρώο των Υπηρεσιών Κοινωνικών Ασφαλίσεων και οι δραστηριότητες όλων των εταιρειών του που αναφέρονται πιο πάνω αφορούν την ίδια οικονομική δραστηριότητα, θα δύνανται να θεωρούνται ως μία υποβληθείσα αίτηση του ομίλου μόνο εφόσον υποβληθεί σχετική αίτηση και δοθεί σχετική έγκριση και, σε αυτή την περίπτωση, οι όροι και οι προϋποθέσεις των πιο πάνω Σχεδίων θα εφαρμόζονται ως να αφορούσαν μία επιχείρηση και ένα εργοδότη.
9. Επιχείρηση η οποία κατέχει για ένα Νομικό Πρόσωπο πέραν του ενός Αριθμού Μητρώου Εργοδότη στο μητρώο του Ταμείου Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ανεξάρτητα από τις αιτήσεις που υποβάλλει για διαφορετικούς Αριθμούς Μητρώου Εργοδότη, θα θεωρούνται όλες οι αιτήσεις ως μία υποβληθείσα αίτηση της επιχείρησης και οι όροι και οι προϋποθέσεις των πιο πάνω Σχεδίων θα εφαρμόζονται ως να είχαν ένα αριθμό μητρώου Εργοδότη.
10. Κάθε επιχείρηση που συμμετέχει στο Σχέδιο Πλήρης Αναστολής των Εργασιών της Επιχείρησης, οφείλει να διατηρεί για περίοδο τουλάχιστον δύο ετών από την υποβολή της αίτησης κάθε σχετικό αρχείο, παραστατικό ή και αποδεικτικό στοιχείο για όλους τους όρους και προϋποθέσεις οι οποίες περιέχονταν στις σχετικές αποφάσεις που έχουν δημοσιευτεί στην Επίσημη Εφημερίδα της Δημοκρατίας.
11. Περιπτώσεις επιχειρήσεων ή εργοδοτών που έχουν υποβάλει αίτηση για το Ειδικό Σχέδιο Πλήρους Αναστολής των Εργασιών της Επιχείρησης και διαπιστώνεται ότι δεν πληρούν τις προϋποθέσεις αναφορικά με την πλήρη αναστολή των εργασιών της επιχείρησης αλλά ενδεχομένως να πληρούν τις προϋποθέσεις για ένταξη στο Ειδικό Σχέδιο Μερικής Αναστολής των Εργασιών της Επιχείρησης, δεν θα εξετάζονται με βάση το Ειδικό Σχέδιο Πλήρους Αναστολής των Εργασιών της Επιχείρησης και θα εξετάζονται με βάση τους όρους και προϋποθέσεις του Ειδικού Σχεδίου Μερικής Αναστολής των Εργασιών της Επιχείρησης και νοούμενου ότι πληρούνται όλοι οι όροι και προϋποθέσεις για ένταξη στο εν λόγω Σχέδιο, θα εγκρίνονται με βάση τις διατάξεις του Ειδικού Σχεδίου Μερικής Αναστολής των Εργασιών της Επιχείρησης.
12. 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 οποιοδήποτε 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.

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 αίτησης για συμμετοχή στο Σχέδιο Αναστολής Εργασιών.
2. Βεβαιώνω ότι πληρούνται όλοι οι όροι και προϋποθέσεις για συμμετοχή στο Σχέδιο Αναστολής Εργασιών και ότι είμαι ο κατά νόμο υπεύθυνος για την υποβολή των πιο πάνω στοιχείων.
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.

### **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/EK (Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων). Τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που με αφορούν και δηλώνονται από εμένα την ίδια/τον ίδιο, θα τηρούνται σε αρχεία 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 εχεμοθεία 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. Δελτίου Ταυτότητας: ..... Ιδιότητα .....

Συμφωνώ με τα πιο πάνω

---